جـامعــة الجـزائــر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية

لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن - الجزائر)

دراسة مقارنة

الحاجة إلى برنامج إرشادي

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي

إعداد الطالب

علي حسن وهبــان

إشـــــراف

أ.د عبد القادر الأمير خياطي

لجنة المناقشة :

د/دليلة حدادي ....رئيساً.

د/عبد القادر خياطي..................................مقرر.

د/كلثوم بلميهوب....................................عضواً.

د/عبدا لوهاب بن قونية................................عضواً.

د/عبد العزيز محيي الدين..............................عضواً.

السنة الجامعية 2007- 2008 م .

الإهــداء

إلى نبع الحنان وفيض الأمان (أمي وأبي) ..

إلى غاليتي التي عانت معي عناء السفر والسهر (زوجتي) ..

إلى ورود وزهور شاركوني أفراحي وأتراحي (أولادي) ..

أقدم هذا الجهد تتقاسمه أيادٍ مضت معي ومضيت لها

وظلت معي وظللت بها ..

شكـــــر وتقديـــــر

الحمد والشكر لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه على تمام إعانته وتوفيقه...

ويطيب لي ويشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للأستاذ الفاضل الدكتور عبد القادر الأمير خياطي لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة ولما خصني به من وقته الثمين ولما بذله معي من جهد مضني لترى هذه الرسالة النور فقد كان لتوجيهاته وآرائه القيمة ولتعاونه الكبير أعظم الأثر في إنجاز هذه الأطروحة.

وأتقدم بالشكر والتقدير أيضًا لرئيس وأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه الأطروحة وإبداء ملاحظاتهم التي لن استغني عنها في دراستي المستقبلية.

كما أسجل شكري وتقديري إلى وزير التربية والتعليم ا.د/عبد السلام الجوفي ونائبه ا.د/عبد العزيز بن حبتور اللذان تفضلا بالموافقة على ابتعاثي لإكمال دراستي في بلدي الثاني الجزائر ولما قدماه لي من الاهتمام والتشجيع .

وأخيراً لا يفوتني أن أسجل الشكر والتقدير لكل من كان له فضل الإسهام في إنجاح هذه الرسالة من قريب أو من بعيد من الأساتذة والمختصين والزملاء والزميلات في الجامعات والمراكز البحثية في الجزائر واليمن ومصر والسعودية وسوريه..

فهرس المواضيع

فهرس الجـــــداول

تابع فهرس الجـــــداول

تابع فهرس الجـ ـ ـ ـ ـداول

فهرس الأشكـــــــــــــال

قائمة الملاحق

ملخص البحث:

ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) دراسة حضارية مقارنة

الحاجة إلى برامج إرشادية.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) من خلال التعرف على مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في ضغوط الحياة وفقًا لمتغيري البلد(اليمن - الجزائر) والجنس (ذكر- أنثى) وكذلك من خلال تحديد الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارًا لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية ودلالات الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغيري البلد والجنس وتكونت عينة الدراسة من 823 طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة طبقية عشوائية ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمت ببناء مقياسين (مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية) واستخرجت الخصائص السيكومترية لكلا المقياسين في كلا البلدين وبعد تطبيق أدوات الدراسة توصلت الدراسة إلى النتائج التي كان من أهمها معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر من ضغوط حياتية مرتفعة فيما يخص الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية ووجود فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة وفقًا لمتغير البلد(اليمن - الجزائر) لصالح الطلبة اليمنيين كما كانت الفروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة وفقًا لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لصالح الإناث وأظهرت النتائج كذلك معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية من انتشار واضح للاضطرابات السيكوسوماتية وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير البلد اليمن والجزائر في حين أسفرت الفروق عن دلالة إحصائية فيما يخص الجنس لصالح الإناث وأخيرًا أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية دالة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية فعالة للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لديهم .

الفصــل الأول:

الاطار العام للدراسة.

1– المقدمة.

2 - مشكلة الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- استخلاص عام للدراسات السابقة.

6- فرضيات الدراسة.

7- حدود الدراسة.

8- تحديد مفاهيم الدراسة.

1- المقدمة:

تعتبر أحداث الحياة الضاغطة أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة وهذه الأحداث ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مجالات الحياة و التي تمثل السبب الرئيس وراء الإصابة بالأمراض العضوية، والإحساس بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد بالإضافة إلى الكثير من المشكلات المهنية وما يترتب عليها من ضياع ملايين من أيام العمل على مدار العام. (Marks, et. al, 2000: p 99).

ويرى الكثير من الباحثين أننا أصبحنا في قرن الضغوط والأزمات النفسية حيث تشير الإحصائيات الحديثة إلى أن 80% من أمراض العصر مثل النوبات القلبية والقرح الدامية وضغط الدم وغيرها بدايتها الضغوط النفسية. (إبراهيم، 1994: ص96).

حيث يتعرض الإنسان خلال مراحل نموه المتتابعة إلى ألوان متباينة من القوى الضاغطة التي تحول بينه وبين إشباع حاجة ما أو تحقيق هدف معين أو ممارسة سلوك مرغوب أو أنها تفرض عليه الانصياع والخضوع على الرغم من إرادته وميوله وتختلف هذه القوى الضاغطة من مرحلة عمرية إلى أخرى سواءً من حيث شدة الضغوط وتنوعها أو من حيث استجابة الفرد لها.

لقد أصبح الضغط النفسي بحق سمة هذا العصر الذي لا يرحم الأعصاب فقد خلت حياة الإنسان المعاصرة من الحياة الهادئة البسيطة ومن راحة البال وسكون النفس وطغت عليه الحياة المادية بما تحمله من قيم المنافسة والصراع والخوف والقلق ومسلسل لا يتوقف من المنغصات والإحباطات المتكررة.

ومفهوم الضغط النفسي مفهوم معقد يتضمن أبعاداً ذاتية(جسيمة، عقلية، معرفية، نفسية) هذه الأبعاد تتصف بأنها يمكن أن تكون منشئة للضغوط وفي ذات الوقت نواتج ومنبئة به وهناك

أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية وبيئية ومهنية باعتبارها المجال الذي يتحرك الفرد فيه، وتستقر الضغوط بصفة عامة في وعي الناس بدرجات متفاوتة وبطريقة تلقائية فكثيراً ما يتحدث الأفراد عن الضغوط البيئية التي تكتنفهم كضغوط الغلاف الجوي ودرجة الحرارة والبرودة وطبيعة التضاريس وشحة الموارد الطبيعية والضغط السكاني وقلة الخدمات وضغوط ضيق السكن وقلة الحجرات في المنزل وضعف الإضاءة وتدني نظافة الشوارع والحارات، وفي البيئة الاجتماعية توجد ضغوط التشكيلات والوضعيات والقوالب الاجتماعية والثقافات الأسرية والتفاوت الحضاري وكثرة الأبناء والأقران المتنافسة وصراع الأجيال واختلاف الميول والاتجاهات وصراع القيم وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية والوسائط التكنولوجية وغيرها من التفصيلات الدقيقة والمتشعبة للحياة الاجتماعية, وفي الوضع الاقتصادي توجد ضغوط الفقر والبطالة وانخفاض الإنتاج وضعف عدالة توزيع الناتج القومي والتفاوت المالي وغيرها, وعلى المستوى الضغوط الدراسية هناك ضغط المنهج والامتحانات والعقوبات والقواعد المدرسية وتوقعات أولياء الأمور والخوف من الفشل وما إلى ذلك من مفردات الضغوط الدراسية. (الرشيدي، 1999: ص3-5).

إن تعرضنا للضغوط الحياتية أمر حتمي لا مفر منه فواقع الحياة محفوف بالأحداث والخبرات الصادمة والفشل والإحباط ومن النادر أن يتعرض الفرد لنوع واحد من هذه الضغوط بل الاحتمال الأقوى أن الفرد قد يتعرض لأكثر من نوع من أنواع الضغوط سواءً أكان ذلك بإرادته أم بغير إرادته وكل ذلك يحدث في وقت واحد وليس في فترات متقطعة أو حتى متباعدة.

وأصبح من المقبول على نطاق واسع أن أحداث الحياة الضاغطة تمثل عاملاً رئيسياً في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وتفاقمها فالإنسان حينما يتعرض لمواقف إحباط نفسية واجتماعية فإننا نراه إما قادراً على تفريغ انفعالاته المتولدة من حالة الإحباط التي يمر بها وذلك عبر

الأنشطة اللفظية والبدنية أو حتى على مستوى التخيل أو تنسد أمامه القنوات الطبيعية لتفريغ انفعالاته فيتم تفريغها عبر أعضاء الجسم وتتم هذه العملية بالطبع على المستوى اللاشعوري، فالقلق أو إي انفعالات مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد تدور في الجهاز العصبي اللاإرادي ولذلك فإن معظمها يتم تفريغه عن طريق الأعضاء الحشوية التي يغذيها هذا الجهاز. (عبد القوي، 1991: ص25-26).

وتمثل الحقيقة العلمية المتجسدة في تكامل النفس والجسد أو الجانب الانفعالي والجانب الفسيولوجي في الإنسان والتأثير المتبادل بينهما الإطار والأساس الذي ساهم في كشف الأبعاد المختلفة للضغوط الحياتية التي تواجه الإنسان والدور الحيوي الذي تلعبه هذه الضغوط في مجرى حياته النفسية والبدنية.

أكد هذه الحقيقة التطور المهني والبحثي في مجال الطب النفسجسمي(Psychosomatic medicine) وهذا بدوره يؤكد على الارتباط العضوي بين النفس والجسم في البعدين الصحي والمرضي للإنسان فعندما تتم الإشارة إلى مرض سيكوسوماتي فالمقصود الحالة الناتجة عن الانفعال الزائد (Emotional Arousul) أو التعامل غير الموفق(Maladaptive Coping) أو الشدة والضيق المزمن Chronic Distress (عسكر، 2003: ص25).

ويعتقد العديد من الأطباء المختصين بالطب السيكوسوماتي بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية، فقد أكدت لجنة خبراء الصحة العقلية في تقريرها الصادر عام 1946م والذي تضمن أن حجر الزاوية في الاضطرابات النفس جسمية هو الشدائد أو الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها وتوصف بالشدة وبأنها قادرة على إنتاج تغير في الكائن الحي وأن ما يقرب من 50% من الأمراض التي يشكو منها الناس هي أمراض سيكوسوماتية. (جلال، 1986: ص266-269).

وتؤكد العديد من الدراسات الميدانية أن الضغط النفسي هو محدد رئيسي ومؤثر بشكل كبير في صحة الفرد النفسية والجسمية ومن هذه الدراسات دراسة(Nathan،1988) حيث أشارت إلى أن التعرض للضغوط الشديدة يؤدي إلى تباطؤ الهضم وتسارع التنفس وسرعة دقات القلب وزيـادة التعرق وتوتر العضلات. (التميمي، 2001 :ص11).

وبينت دراسة قام بها كل من (Rigatelli, et .al, 1992) على وجود علاقة بين ضغوط الحياة وما تفعله من اختلال عضوي يؤدي إلى المرض حيث أظهرت الدراسة التي قـاموا بهـا فـي مستشفى جامعة مودنا بإيطاليا عام (1992) أن هناك بعض الأمراض التي ترجع إلى عوامـل نفس جسمية في نشأتها ومنها الصدفية (Alopecia areata) والحكة (Pruritus) والإرتيكاريـا المزمنة (Chronic urticana) وارتبطت هذه الأمراض في نشأتها بالضغوط النفسـية والقلـق وكبح الغضب وأكدت هذه الدراسة على ضرورة ربط العلاج النفسي بالعلاج الجسمي للأمراض الجلدية. (Rigatelli , et. al, 1992:p127-132).

وأشارت دراسة أورسولا(Ursulla) إلى أن التعرض للضغوط يؤدي إلى حالات صداع وأرق وتعب مستمر وضعف الشهية وضعف الدافع الجنسي وانخفاض في تقدير الذات وصعوبة القدرة على التواصل الاجتماعي وعدم القدرة على الاسترسال الفكري بالإضافة إلى مشـاعر الـذنب وإيلام نفسي وضعف القدرة على أداء المهام المطلوبة. (Ursulla, 1997: p22).

وأوضحت دراسة(الشناوي،1999) في بحث العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأحـداث الحياة ووجهة الضبط بأن هناك علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية لدى مجموعة ضغط الدم المرتفع وأحداث الحياة التي يخضعون لها. (الشناوي، 1999: ص 218-219)

وأسفرت الدراسة التي قام بها(زينه،2000) والتي هدفت إلى التعـرف علـى العلاقـة بـين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات أحداث الحياة لدى عينة من المتضـررين مـن حـرب

الخليج الثانية إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسـوماتية وبعض متغيرات أحداث الحياة الأحداث المتعلقة بالعمل، الناحية الماليـة والصـحية والأسـرية والدرجة الكلية لأحداث الحياة. (زينة، 2000: ص30-32).

وتحاول الدراسة الحالية كشف العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسـوماتية لـدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) في دراسة حضارية مقارنة مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية بناء على ما ستسفر عنه نتائج دراستنا الحالية ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم تقسيم الدراسة الحالية الى ستة فصول تناول الفصل الاول منها الاطار النظري للدراسة، فيما تطرق الفصل الثاني الى الدراسات السابقة ، وتناول الفصل الثالث تقديم اطار نظري لضـغوط الحياة في حين تناول الفصل الرابع موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية ، واخـتص الفصـل الخامس بعرض الاجراءات المنهجية للدراسة واختتمت الدراسة بالفصل السادس الذي خصـص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها.

2- مشكلة الدراسة:

أضحى التوتر (Tension) والضغط النفسي(Stress) جزءاً من حياة الناس اليومية في هـذا العصر الذي يشهد ثورة علمية وصناعية وتكنولوجية وتغيرات جذرية في مختلف نواحي الحياة فعالمنا الإنساني عامة والعالم العربي على وجه الخصوص يعيش فترة تتسم بالتعقيـد والتغييـر السريع في شتى مجالات الحياة اقتصادياً وثقافياً واجتماعياً وتكنولوجياً ، هـذه الحيـاة المليئـة بالتغيرات والتعقيدات أفرزت زيادة وتنوعاً فـي مصـادر التـوتر والضـغط النفسـي التـي يتعرض لها الأفراد، وقد أضحى الإرشاد والصحة النفسية مطلبا حيويا لزيادة حاجـة الإنسـان المعاصر عموما والطلبة الجامعيين خصوصا إلى من يأخذ بيدهم ويساعدهم في عالم

تتسارع حركتها يوما بعد يوم وتتشابك ظروفها وتتباعد فيها العلاقات بين الأفراد حتى ذوي الرحم منهم مخلفا بذالك مزيدا من الضغوط والهموم والمشقة على الانسان.

وإذا كانت الضغوط مسألة نفسية تهم الجميع فإنها في ميدان الطلبة الجامعيين تأخذ منحنى آخر قد يختلف نسبياً عن شرائح المجتمع الأخرى ويرجع ذلك للاعتبارات التالية:

- الطلبة الجامعيون في مرحلة قابلة للتأثر والتأثير بالمتغيرات المحيطة وبدرجة ليست بالقليلة ودرجة استجابتهم لها عادة ما تكون أكثر من الفئات الاجتماعية الأخرى.
- يقع عبء التطور والتغير في الميادين السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصناعية وغيرها من الميادين على عاتق الطلبة حاضراً ومستقبلاً أو أنهم يسهمون بشكل كبير في تلك العمليات .
- الطلبة في مراحل دراستهم كافة شريحة يعد وجودها واستمرار دعمها ورعايتها مهماً للجميع فهم قادة المستقبل وعلماؤه ومفكروه وشبابه وبناة حضارته في جوانبها كافة .
- يعد طلبة الجامعة في بداية سن النضج الذي تتضح فيه الآفاق لمستقبل تحدده الظروف المحيطة وقدراتهم الخاصة.
- يتحدد اختيار المهن لدى الطلبة في هذه المرحلة بغية الاستقرار الاقتصادي وكذلك الزواج والاستقرار النفسي والاجتماعي. (الإمارة، 1995: ص4).

لذلك يجد الباحث أن ثمة خطورة في الضغوط التي تواجهها طلبة الجامعة في مجتمعنا العربي (اليمن- الجزائر) لما لها من انعكاسات كبيرة على صحة الفرد النفسية والجسمية، وهذا ما أشارت إليه عدة دراسات تشير في مجموعها أن الضغط يؤثر على صحة النفس والجسم وكذلك لما أشارت إليه نتائج البحوث إلى أنه توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين ارتفاع ضغوط الحياة السالبة التي يتعرض لها الفرد وبين انخفاض إنجازه الأكاديمي (Billing & Moos:p 1981).

وفي عصرنا الحالي لم تعد الجامعة مجرد وسيلة إعداد للحياة وحسب وإنما أصبحت هي الحياة بحد ذاتها الأمر الذي لا يحقق للشباب استقلالهم المادي فهم في حاجة لمن يقف معهم ليوفر لهم احتياجاتهم المادية لمواصلة دراستهم مما يتعارض مع تحقيق مبدأ الاستقلال عن الوالدين وتحمل أعباء الحياة،أضف إلى ذلك تعرض الطلبة لأسلوب جديد في المعاملة داخل الاحياء الجامعية من حرية للفكر والمناقشة وطرق التدريس التي لم يعهدوها في المرحلة الثانوية إلى النظم والقواعد الجامعية التي لم يمروا بها من قبل فهم المسئولون عن محاضراتهم وأبحاثهم.

لهذا فالشباب الجامعي يعيش داخل مجتمع صغير مليء بالمسئوليات والخبرات الجديدة ويضم أفراداً ينتمون إلى مختلف المناطق ويمثلون مستويات اجتماعية متباينة فمنهم من جاء من المدن ومنهم من جاء من القرى والأرياف بالإضافة إلى أن الشباب الجامعي يواجه أخطر التحديات السياسية والاجتماعية والاقتصادية على مستوى الأمة والتي تترك آثاراً على أفراد المجتمع كافة والشباب خاصة مما يزيد من صعوبة توافقهم مع الأحداث والتغيرات ، ويؤكد الحاجة إلى الخدمات والبرامج الإرشادية، والواقع أن البحوث والدراسات الميدانية أظهرت أن لضغوط الحياة وأحداثها والمشكلات النفسية تأثير مباشر في ظهور الأعراض السيكوسوماتية فقد أوضحت دراسة هيلفي(Hillevi, 1989) عن الدعم الاجتماعي وأحداث الحياة والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بان أحداث الحياة السالبة ارتبطت بحدوث الأعراض السيكوسوماتية وقد زادت الأعراض لدى الأولاد الذين عايشوا أحداث حياة سالبة أكثر وقد ارتبط افتقاد الأصدقاء بالأعراض السيكوسوماتية وقد تأكد أن مستوى العلاقات بين الوالدين وروابط الصداقة يرتبط بوضوح وبدرجة دالة بمقدار الأعراض السيكوسوماتية لدى كل من البنين والبنات.

.(Hillevi, et. al, 1989:p 1051-1056)

وأسفرت نتائج البحث الذي قام به(المشعان،2000) على طلبة الجامعة أنه توجد ارتباطات دالة إحصائياً بين التشاؤم وكل من الاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

(المشعان، 2000: ص583).

واهتم كل من(Newby & Schlebusch) بالتعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة والأعراض السيكوسوماتية وكذلك الأداء الأكاديمي وتبين أن أحداث الحياة والمتطلبـات اليومية ذات تأثير يؤدي إلى ظهور هذه الأعراض بينما لم تؤثر الضغوط على كـل مـن الأداء الأكاديمي والامتحانات واتضح أن التأقلم غير الفعال مع الضغوط يعد عاملاً قويـاً سـواءً فـي ظهور الأعراض الانفعالية أو في الأداء الأكاديمي المنخفض كما كشفت الدراسة عن أن النقص في التدعيم الاجتماعي قد صاحبه وبشكل كبير ظهور أعراض سيكوسـوماتية لـدى الطـلاب. (Newby & Schlebusch, 1997: p16-69).

وانطلاقاً مما إنتهى إليه الباحثون من نتائج وتوصيات ومما سبق من الدراسات والبحوث يمكننا إستنباط أن فئة الشباب وعلى خلاف ما هو متوقع تعاني من ضغوط حياتية كـان مـن شـأنها ظهور أعراض سيكوسوماتية إلا أن هذه النتائج لا تتسم بالعمومية لكافة الثقافات ذلك أن الإطار المرجعي الذي يعيش فيه الفرد يشكل شخصيته والكيفية التي يتعامل بها وكذلك أسلوب التفاعـل والتأقلم مع ما يواجهه من تحديات في المواقف الحياتية المختلفة، وقد عمد الباحث في الدراسـة الحالية إلى تناول موضوع الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة العربيـة(اليمن - الجزائر) في دراسة مقارنة في بيئتين مختلفتين حيث لم يتم تناول هذا الموضـوع فـي البلدين كما أن البحث الحالي سيسعى إلى تلمس الحاجة إلى برامج إرشـادي بنـاءً علـى مـا ستتوصل إليه نتائج هذه الدراسة وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحاليـة فـي التساؤلات التالية:

1- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن– الجزائر) ؟

2- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في اليمن ؟

3- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في الجزائر ؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقا لمتغير البلد (اليمن – الجزائر) ؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) وفقا لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) ؟

6- ما الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) ؟

7- هل توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقا لمتغير البلد(اليمن– الجزائر) ؟

8- هل توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) وفقا لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) ؟

9- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) ؟

10- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن ؟

11- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر ؟

12- ما مدى الحاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية في ضوء نتائج الدراسة الحالية ؟

3- أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة الحالية إلى قسمين رئيسين:

أولاً: الأهمية النظرية:

وترتكز أهمية الدراسة النظرية على ثلاثة محاور رئيسية:

1- أهمية موضوع ضغوط الحياة:

إذ تعد الضغوط من أهم الظواهر الجديرة بالدراسة والاهتمام لما لها من انعكاسات وتأثير على حياة الفرد والمجتمع على حد سواء ولما تتطلبه من تحقيق للتوافق أو إعادة التوافق مع البيئة وهي من طبيعة الوجود الإنساني وبالتالي لا نستطيع الإحجام عنها أو الهروب منها لأن ذلك يعني نقص فاعليات الفرد وقصوراً في كفاءته ومن ثم التعرض للاضطرابات النفسية والبدنية والإخفاق في الحياة.

وضغوط الحياة ما هي إلا مجموعة التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات والتوترات والظروف الصعبة أو القاسية التي يتعرض لها الفرد وتختلف من حيث شدتها كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف الصعبة التي يصادفها الفرد بل إنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا استمرت الظروف المثيرة لها وتترك آثاراً نفسية وبدنية عالية.

وعندما يفشل الفرد في التحكم بالضغوط التي تسبب له ضيقاً وإزعاجاً فإن جسمه يمر بخبرات أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهروب وعلى أثر ذلك تزداد ضربات القلب ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية وتتسع حدقة العين ويسري الإدرنالين والدهون في الدم ويتحول

التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر وهذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضـرر علـى الجسم وتنهكه.

ومن أهم الأعراض الناجمة عن الضغوط:

(العرق الزائد، الصداع، ألم في العضلات وخاصة الرقبة والأكتاف، عدم الانتظام فـي النـوم، احتكاك الأسنان، الإمساك، آلام الظهر، الإسهال، المغص، التهاب الجلد، عسر الهضم، القرحة، تغير الشهية، التعب) (عسكر، 2003:ص51-52).

ويشمل رد الفعل البيولوجي للإنسان في مواجهة الضغوط الجهاز الهضمي والمخ والعضـلات ونظام القلب والأوعية والبشرة والجهاز المناعي ويحدث رد الفعل هذا وعمليـة التنشـيط هـذه للجسد عن طريق تغير جذري وسريع في توازن الجسم الكيميائي المعتاد.

(إدبونيسك و هيني، 2005: ص3).

وقد شغل موضوع الضغوط العديد من الباحثين ومازال يشغلهم خاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن حيث أصبح هناك ضرورة للبحث في الأساليب والطرق التي يتعامـل مـن خلالهـا الأفراد مع المواقف الحياتية الضاغطة.

واهتم جل الباحثين والدارسين لظاهرة الضغوط بتحديد مدى ارتباطها بمشكلات صحية معينـة وتكاد تقوم معظم هذه الدراسات المعاصرة على الفكرة التي مفادها أن الضغط يسبب المـرض وأن تفشي بعض الأمراض في المجتمعات المعاصرة التي تعرف نسبة عالية من الضغوط هـو دليل على ترابط الضغط بالمرض، فنسبة الذين يراجعون الطبيب بسبب المعاناة الصحية الناتجة عن الضغط 50% من كل المرضى وتشير الإحصائيات الطبية التي نشرتها منظمـة الصـحة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم أن الاضطرابات الصحية التي لهـا

صلة بالضغط والظروف البيئية السلبية الأخرى تمثل ما بين 50-80% مـن كـل الأمـراض المعروفة. (يخلف، 2001: ص43-62).

وظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضـامين بيولوجيـة ونفسـية واقتصادية واجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسـية وبسـبب أن نـواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط نفسية فالتفكك الأسري وترك العمل والفقر وفقد عزيز وضغوط المدرسة والمشاحنات اليوميـة والضوضـاء والفشل الدراسي كلها ضغوط نفسية ولكن أهو الأمر كذلك؟ والحقيقـة أن الأمـر يبـدو كـذلك فالوقائع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والمهنية وغيرها تكتسب معناها ممن يدركها وهـي وقائع يقع تحت وطأتها فرد ما وليست ضاغطة في حد ذاتها وإنما تكتسب هذه الصـفة عنـدما يدركها الفرد على أنها كذلك ولها نواتج تحدث على مستوى الفرد جسمية فسـيولوجية معرفيـة عقلية نفسية. (الرشيدي، 1999: ص1-2).

ويمكن التعرف على الآثار الممكنة لضغوط الحياة من خلال التالي:

- أصبحت الضغوط السبب الرئيسي للأمراض العاطفية والجسدية التي تتفشى بين العاملين فـي الولايات المتحدة الأمريكية.
- ذكرت صحيفة (وول ستيرت جورنال) عام(1988) أن 46% من الموظفين لديهم مستويات مرتفعة من الضغط المتعلق بوظائفهم وأن(70%) من الموظفين قـد عـانوا مـن بعـض الأمراض التي سببتها تلك الضغوط.
- ظهر في اليابان مصطلح خاص جديد وهو karashi ويعني الموت بسبب الإفراط في العمـل وقد وجدت الحكومة اليابانية أن 43% من الموظفين الذين يعملون بأجور في طوكيو كانوا يشعرون بالقلق من إمكانية تعرضهم لهذه الاضطرابات المسببة للموت.

(جرير، 1999: ص41).

- يقدر أن 80% من جميع الأمراض الحديثة منشأها الضغط.
- في المملكة المتحدة يهدر 40 مليون يوم عمل في السنة مباشرة من إجراء أمراض ذات علاقة بالضغط.
- تقدر كلفة التغيب عن العمل في الصناعة البريطانية بسبب أمراض تتعلق بالضغط مثل الشقيقة (الصداع النصفي) ومساوئ الكحول وغيرها ببليون ونصف جنيه إسترليني في السنة وهي نفس التكلفة المقدرة بألمانيا.
- تقدر النفقات الطبية المتعلقة بالضغط في فرنسا بأكثر من بليون دولار سنوياً وكذلك الأمر بالولايات المتحدة الأمريكية.
- ازداد مرضى القلب في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 500% في غضون السنوات الخمسين الأخيرة. (شيخاني، 2003: ص14).

وعلى المستوى الفردي لضغوط الحياة السالبة تأثيرات عديدة لعل من أهمها:

- التهرب من المسئولية المناطة بالفرد نتيجة لمرضه الناجم عن كثرة تعرضه للضغوط.
- ارتفاع نسبة الغياب نتيجة الأمراض التي يتعرض لها الفرد فيؤثر ذلك على فاعليته في الحياة اليومية.
- انخفاض الإنتاجية عند الفرد ويأتي ذلك نتيجة لتناقص الإنجاز في العمل نظراً للوضع النفسي الذي يكون عليه الفرد.
- الميل إلى سرعة التهيج بسبب الوضع النفسي الناجم عن الضغوط مما يسبب للفرد صراعاً لا يقوى على احتماله.

- ارتفاع ضغط الدم وهو من أكثر الميكانيزمات التي تتأثر بالضغط النفسي والتوتر واستمرار هذه الحالة قد يؤدي إلى أمراض مزمنة.
- ارتفاع نسبة الكوليسترول.
- الأرق الليلي.
- ضعف الاهتمام بالمظهر الشخصي.
- الإفراط في التدخين(إذا كان مدخناً).
- تناقص الاهتمام بالآخرين ذلك أن الفرد يصبح غير مهتماً بغيره نظراً لمعاناته النفسية والعقلية.
- التعرض للمشكلات الأسرية نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مجالات عمله فيصبح في وضع شديد الحساسية والانفعال بحيث يصعب على أسرته احتماله.
- الميل إلى الاستجابات الهروبية: بمعنى أن الفرد الذي يعاني من ضغط نفسي يصبح أميل إلى التهرب من مسئوليات الحياة. (جباري، 1998: ص35-36).

إن تأثير الضغوط على الصحة النفسية والجسمية أمر محقق خاصة في ظل غياب أساليب التعامل الفاعلة حيث تصبح تلك الضغوط لها القدرة على وضع معالم جديدة للشخصية وترسم بناءً نفسياً مختلفاً عن البناء الطبيعي يتميز باعتلاله على كافة المستويات العضوية والاجتماعية والإدراكية والنفسية وفي حقيقة الأمر لا تؤثر الضغوط في تلك النواحي المشار إليها وحسب بل تؤثر أيضاً على أسلوب تفكيرنا لهذا ففي ظل الضغوط طويلة الأمد تتغير الشخصية فتصبح بمعالمها الجديدة أكثر قرباً من الأعراض الاضطرابية.

ومن أضرار الانفعال الناتج عن الضغط النفسي فقدان القدرة علـى التركيـز وكثـرة النسـيان وصعوبة التعلم والتذكر وضعف السيطرة على النفس واضطراب وظائف أعضاء الجسم ممـا يؤدي إلى الأمراض النفسية والعضوية بشكل عام. (عمارة، 1994: ص39).

وأيدت هذه النتائج دراسة فورسن (Forsen،1991) والتي تناولت الضغط النفسـي اجتمـاعي كعامل له خطورته في الإصابة بسرطان الثدي حيث كانت الفروق دالة فـي صـالح الجماعـة المرضية بالنسبة لأحداث الحياة وفقدان الأهمية ومواقف الحياة الصعبة التي تعايشها المجموعـة قبل اكتشاف ورم الثدي . Breast tumor (Forsen, 1991: p176-185).

وتبعاً لهذا أكد العديد من الاختصاصيين وخبراء الصحة العقلية أن حجر الزاويـة فـي جميـع الاضـطرابات النفسـية والبدنيـة هـي الضـغوط التـي يقـع الإنسـان تحـت وطأتهـا. (جلال، 1986: ص256).

إن عدم استقرار الحياة المعاصرة والانفعالات الدائمة وأزمات القلق من شأنها أن تخلق حـالات من الشعور التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعضوية وإن في استطاعة التفكير المسـتمر والإرهاق أن يولد أمراضاً عضوية عامة وقد وجد نتيجة للبحوث الطبيـة المشـتركة النفسـية والجسدية أن التهاب الكلى وما يصاحبه من أمراض المثانة إنما هي نتائج تترتـب علـى عـدم التوازن العقلي والعاطفي ونتيجة للمقارنة وجد أن هذه الأمراض تكاد تكون منعدمـة أو غيـر معروفة في المجتمعات التي تحيى حياة بسيطة خالية من التعقيدات في عصرنا الراهن.

(الجسماني، 1999: ص9-10).

2- أهمية موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية:

بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً متضخماً حيث ارتـبط انتشـارها بالحضـارة الحديثة وما أدت إليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بـين الأفـراد كمـا أدى التقـدم

التكنولوجي والصناعي إلى تغييرات شديدة الوضوح في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم مما أدى إلى زيادة الضغوطات والقلق والصراع والتنافس القاتل فضلاً عن الظروف الاقتصادية كالفقر والبطالة والتهديد بالجوع إلى غير ذلك من ظروف تستفز الفرد وتثير في نفسه العداوة والقلق والخوف في الوقت الذي لا يسمح له بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيراً صريحاً ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يوماً بعد يوم سبباً في نمو وتزايد الاضطرابات السيكولوجية لديه. (شقير، 2002: ص13).

وبالرغم مما تتسم به حياتنا اليوم من ترف وعناية في التنشئة والتربية والصحة والتعليم والتي لم تتح لأفراد الجيل السابق وبالرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب سواء الوقائي أو العلاجي فقد انتشر في الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية على الشفاء ومن أظهرها أمراض الشريان التاجي والذبحة الصدرية والجلطة الدموية وارتفاع ضغط الدم الجوهري التي لا ترجع إلى أسباب عضوية معروفة وأن ما يوضح دور الحضارة في انتشار هذه الأمراض البحث الذي أجري على الإسكيمو عام 1951م والذي أوضح أن نسبة انتشار هذه الأمراض بين من يأخذون أسلوب الحياة الشائع في الحضارة الغربية وبين السكان الأصليين هي من 1-5 كما لوحظ أنها بدأت تنتشر في البلاد الآخذة بالتصنيع كالهند وغرب أفريقية وأنها أقل انتشاراً في البلاد الزراعية وغير المصنعة في إنجلترا ويلاحظ كذلك أن التاجر الأمريكي ذا الحياة القلقة الصاخبة إذا ذهب ليعيش بين قوم هادئين انخفضت عمليات الأيض لديه (أي عمليات التحول الكيمائي في الجسم) وإذا ظل على حاله كان عرضة في أغلب الظن للإصابة بأحد الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لقلقه الزائد. (أبو النيل، 1994: ص130)

والاضطرابات النفسية الجسمية اضطرابات جسمية حقيقية ذات منشأ نفسي كالقلق والتوتر النفسي ومن هذه الاضطرابات ما يصيب الجهاز التنفسي كأزمة التنفس أو العضلات القلبية كما

في ضغط الدم والصداع والشقيقة أو الجلد كالأكزيما أو جهاز الهضم كالقرحة أو الهيكل العظمي كما في أوجاع الظهر. (الجاموس، 2004: ص13).

لقد أصبحت الاضطرابات السيكوسوماتية اليوم مشكلة صحية خطيرة حيث وجد أن هناك من كل مريضين من مرضى الأجسام مريضاً يعاني من مرض متصل بالاضطرابات العقلية والنفسـية كما تبين أن شخصاً من اثنين من الولايات المتحدة الأمريكية ممن تجاوزوا الخمسين يموت بفعل الأمراض الوعائية القلبية أو الكلوية وأن نصف هذه الحالات يرجع إلـى فـرط ضـغط الـدم الأساسي ومن ثم فإن ربع السكان تقريباً ممن تجاوز الخمسين يموتون من أثر ارتفاع ضغط الدم كما أن ما يقارب 60% من المرضى الذين يراجعون الأطباء يعانون مـن أعـراض جسـيمة أسبابها نفسية المنشأة ، وأفاد مكتب الصحة الفيدرالي في أمريكا أن الاضطرابات السيكوسوماتية قد تصيب أكثر أجهزة الجسم وعدد الاضطرابات التالية: (ضغط الدم، الربو، أمراض التـنفس، قرحة المعدة والأمعاء، أمراض القلب، أمراض الشريان التاجي، الذبحـة الصـدرية، الجلطـة الدموية، حالات الإمساك والمغص والإسهال، التهاب المفاصـل الرومـاتزمي، تضـخم الغـدة الدرقية، الصداع النصفي، سلس البول العسير، البهاق، البول السكري، الطفح الجلدي واللمباجو، عرق النسا). (الراوي، 2005: ص104).

ويؤكد تلك الخطورة الطبيب الإنجليزي هاليدي(Hallidey) 1938 حيث يقـول أن الأمـراض العصبية وطائفة من الأمراض العضوية مثل فقر الدم والروماتيزم والتهاب غشاء المعدة وقرحة المعدة وهي المسماة باضطرابات سيكوسوماتية في زيادة مطردة كما أنها لدى الشباب أكثر منها لدى الشيوخ وليس هذا فقط بل أن تكاليف علاج فئة واحدة من هذه الأمراض وهي الصداع مثلاً يبلغ ثمانين مليون دولار بالولايات المتحدة الأمريكية سنوياً، كما ويقرر الأطباء النفسـيون أن من 50-75% من الشكاوى البدنية والتي يذهب من أجلها الناس إلى الطبيـب نفسـية المنشـأ

ويؤيد(وليم ك. مننجر منروليف) ذلك حيث يذكر أن نسبة عالية من الأمراض التي نجدها في نصف المرضى الذين نراهم في حياتنا العامة اضطرابات سيكوسوماتية ، كما يذكر أيضاً أنه أعفى من الخدمة العسكرية أكثر من نصف مليون من الرجال والذين يكونون 49% من مجموع الذين أعفو من الجيش بسبب اضطراب نفسجسمي وكان سبب إعفائهم عدم قدرتهم على الوصول إلى درجة التوافق المطلوب. (أبو النيل ، 1994: ص131-132) .

وأيدت لجنة خبراء الصحة العقلية في تقريرها عام (1964م) أن حجر الزاوية في كل الاضطرابات النفسجسيمة هو الشدائد أو الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها وتوصف بالشدة (Stress) وبأنها قادرة على إنتاج تغير في الكائن الحي يعرف باسم العناء Strain أي أن الشدائد والضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي. (العيسوي، 2000: ص152).

وعندما أدرك الطب الحديث ما للعمليات الانفعالية من أهمية في الصحة الجسمية طور في السنوات الأخيرة فرع متخصص من الطب سمي بالطب السيكوسوماتي ويختص بتشخيص الأمراض الجسمية الناتجة عن استمرار الضغط الانفعالي. (عبد المعطي، 2003: ص13).

وأشار زيور إلى أن نشأة الطب السيكوسوماتي ترجع إلى التوجه الجديد الذي يهتم بالنظر إلى الناحية الجسمية والناحية النفسية باعتبارهما زاويتين لملاحظة الكائن تدرس خلالها وحدته ويفحص منهما مبلغ توازنه الداخلي ومبلغ توازنه الخارجي وأصبح مجال الطب السيكوسوماتي هو المجال الذي تتم فيه دراسة المسائل الإكلينيكية والمسائل الفسيولوجية والمسائل السيكولوجية حيث تتلاقى هذه المسائل الثلاث في مجال واحد ، كما أشار إلى أن الطب السيكوسوماتي ليس بحثاً عن أثر العوامل النفسية في نشأة الأمراض العضوية بل دراسة الأعراض المرضية جميعاً الجسمية منها والنفسية وهذا يعني أن الطب السيكوسوماتي ينكر أن يكون المرض جسمياً بحتاً

(أو نفسياً بحتاً) ويرى أن واجبنا أن ننظر إلى أي حد يكون المرض جسمياً وإلى أي حد يكون نفسياً. (زيور، 1982: ص45).

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات التي توجهت إليها اهتمامات كل من علماء النفس والأطباء لما تشكله هذه الاضطرابات من منطقة تربط بين البعدين البعد النفسي والبعد الجسمي للإنسان وقد زاد الاهتمام في الطب النفسي بهذه الاضطرابات في العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين.

حيث شاعت الأعراض السيكوسوماتية بعد الحرب العالمية الثانية في شكل إصابات عضوية فعلية في خلايا جدران المعدة أو الجلد أو الأوعية الدموية أو العضلات وقد وجد أن الوسائل والطرق الطبية فشلت في التخلص منها ولذلك برز الاهتمام بالعوامل النفسية والانفعالية باعتبارها عوامل مهمة في ظهور هذه الاضطرابات وتطورها وكيفية الشفاء منها فظهر مجال جديد لدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال منظور العلاقة بين ما هو نفسي وما هو جسمي وهذه العلاقة متبادلة والتأثير متبادل ولا يمكن فصل أحدهما عن الآخر في حال دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية. (غازي والطيب، 1984: ص1).

إن النفس والجسم ركنان مندمجان فلا يمكن الفصل بين النفس والجسم ولا يمكن اعتبار النفس كياناً منفصلاً عن الجسد أو تابعاً له أو جزءاً منه فالنفس والجسم جانبان هامان وهما الركيزتان الأساسيتان في تكوين الشخصية الإنسانية ولهما انعكاسات تأثيرية متبادلة فانفعالات النفس وأمراضها تنعكس على الجسد وأمراض الجسد وحالاته تنعكس على النفس وهذا التكامل والتداخل والاندماج هو ما يحس به كل إنسان طبيعي في وحدة كيانه بعنصرية الجسدي والنفسي.

ويرى بعض العلماء أن الأمراض النفسية الجسدية متعددة الأسباب وأن هذه الأسباب يتضافر مجملها كي تحدث اختلالاً في الوحدة النفسية الجسدية الإنسانية فالتوتر الشديد الذي لا يجد مخرجاً وتعبيراً له بأية صورة كانت يؤدي إلى خلل عضوي كتعبير لا مفر منه.

(أبو الخير، 2002: ص131).

ويشير جايد (1996) إلى أن بيار مارتي مؤسس النفسجسمية الباريسية أشار إلى أن النفسجسمية(ليست اختصاصاً منفرداً) بل على العكس من ذلك فإنها تشكل وجهة نظر طبية حديثة فهو يحاول أن يلغي نظرة الطبيب إلى مريضه كما لو كان مجرد كبد أو قلب أو كلوة أو رئة أو معدة مريضة بل أن النفسجسمية تدعو الطب للنظر إلى المريض المصاب بعطل أحد أعضائه نظرة شمولية. (جايد، 1996: ص4).

وفي التاريخ القصير للطب السيكوسوماتي هناك قائمة كبيرة من الأمراض التي يشك في احتوائها على عنصر انفعالي فهناك الاضطرابات الغدية والاضطرابات العصبية والاضطرابات العضلية الهيكلية والاضطرابات التناسلية والاضطرابات الطمثية وقبل الطمثية لدى المرأة حيث تنشأ هذه الاضطرابات عن العوامل النفسية الاجتماعية ولكنها تتخذ شكلاً جسمياً ومن هذه الأمراض الربو، قرحة المعدة، قرحة القولون، ضغط الدم، وبعض الالتهابات الجلدية والحساسية وغيرها. (العيسوي، 1984: ص291).

وتنتشر الأمراض السيكوسوماتية انتشاراً كبيراً يبلغ نحو 50% من مجموع حالات الاضطراب السلوكي وذلك وفقاً لمعطيات الجمعية الوطنية للصحة العامة والصحة العقلية بالولايات المتحدة.

(العسيوي، 1994: ص72).

ولقد ارتبطت الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغوط الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية المستمرة واستمرار المشكلات في الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان المعاصر وخاصة ونحن

نعيش في عالم أفضل ما يمكن وصفه بأنه مجتمع عصبي(Nervous Society) فمصادر الضغوط موجودة في كل أنماط حياتنا وفي كل ممارستنا السلوكية اليومية وعلينا بالتالي أن نتعلم كيف نتعايش مع التوتر العصبي(Nervous tension). (Snider, 1980: p5).

وتوضح لنا الأبحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت بين 70-75% من إحالات التغيب عن العمل ترجع إلى أسباب نفسية جسمية كما أن أصحاب الاضطرابات السيكوسوماتية هم أكثر الناس تردداً على العيادات. (عطوف، 1988: ص98).

والجدير بالذكر هنا أن الدراسة الحالية ستتناول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب الجامعي للتعرف على ضغوط الحياة التي قد تؤدي إلى اضطرابات جسدية لدى فئة تشكل محور اهتمام كبير في حياتنا الاجتماعية وهي مرحلة الشباب(المراهقين) في مرحلة التعليم الجامعي وقد شعر الباحث بهذه المشكلة من خلال احتكاكه المستمر بالطلبة وشكواهم الدائمة من بعض الاضطرابات العضوية عند تعرضهم لحالات من الضغط والتوتر.

3- أهمية المرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة.

الشباب هم عماد كل مجتمع ومحط آماله وأداته في البناء والتغيير والتطور وهم اللبنات الحيوية التي تبعث في جسد الأمة فتحدث فيها التعديل والارتقاء وهم أمضى سلاح يمكن أن يستخدمه العالم العربي في البناء والتشييد وصنع مستقبل أفضل ومن هنا تتضح أهمية العمل على توفير أساليب الرعاية المناسبة لهؤلاء الشباب بما يضمن لهم تحقيق النمو المتكامل من الناحية النفسية والبدنية بما يجعل الفرصة سانحة لاستثمار طاقات الشباب استثماراً مناسباً خاصة في ظل ظروف الحياة الراهنة وما تحتويه من صعوبات ومنغصات وضغوط حياتية في شتى مجالات الحياة.

وللشباب حضارته الخاصة وعالمه الذي ينفرد به وخصائصه النفسية المميزة والفريدة حيث يشير كيسكر (kisker) إلى أن طلاب الجامعة يقعون في المرحلة العمرية الكائنة بين مرحلتي المراهقة والرشد وأن لهم أنماط خاصة من الضغوط النفسية التي يواجهونها في حياتهم وتتمثل في مواجهة ضغوط الامتحانات والمنافسة من أجل النجاح وبعض المشكلات الجنسية وإقامة بعض الطلاب في السكنات الجامعية وتعرضهم للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية دون وجود مساندة اجتماعية وعاطفية كاملة من أسرهم كل هذه الأشكال تخلق لدى هؤلاء الشباب مستويات مرتفعة من الضغوط. (علي، 2002: ص7).

وقد أوضحت دراسة(هاملتون) أن طلاب الجامعة عينة مستهدفة للضغوط أهمها: ضغوط العلاقات والضغوط الاقتصادية وضغوط الامتحانات والتلوث ، كما بينت دراسة(بيك ويونج) أن طلاب الجامعة عرضه للاكتئاب على اعتبار أنهم يواجهون مواقف ضاغطة كثيرة في المرحلة العمرية التي يمرون بها. (إبراهيم، 1998: ص26-27).

وذهبت دراسة(سلامة) إلى أن الطالب الجامعي يشهد زيادة في التوقعات الاجتماعية المفروضة عليه ومطالب النمو وما يصاحب ذلك من صراع نفسي واجتماعي وزيادة في الشدة والتوتر الانفعالي فالسنة الأولى تشهد مشكلات توافقية للطالب مع زملاءه أو دراسته أو إلى خوضه مسئولية الاستقلالية لأول مرة بعيداً عن الأسرة أما في السنوات النهائية فيزداد التوتر المرتبط بالتحقيق الدراسي والاقتراب من سوق العمل واتخاذ القرارات المهنية المستقبلية وتكوين أسرة والالتحاق بالجيش هذا بالإضافة إلى التغييرات القيمية والاجتماعية التي تتم مواجهة التحديات في إطارها مما يترتب عليه مشكلات نفسية واجتماعية كالقلق والوحدة والاكتئاب والانتحار.

(سلامة، 1993: ص36-37).

وتعد مرحلة المراهقة والتي تأخذ حيزاً لا يستهان به من حياة الشباب الجامعي من المراحل التي تؤدى فيها التغيرات بالفرد إلى الانتقال من الطفولة إلى الرجولة وهذه التغيرات تشمل التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية فإذا كان المراهق يعيش في مجتمع يفهمه ويعامله على أساس القبول والتقدير ويمنحه الفرصة الكافية لتحقيق ذاته قلت مشكلات المراهقين والمراهقات أما إذا عاش المراهق في مجتمع لا يدرك فيه الوالدان والمربون هذه التغيرات السريعة ولا يتاح للفرد فيه فرصة لتأكيد ذاته بل يواجه بالضغوطات الاجتماعية فإن مشكلات المراهقين تزداد سوءً مما يؤثر على تكيفهم وصحتهم النفسية والبدنية.

إن أهمية المرحلة العمرية في حياة الطلبة الجامعيين تعود إلى اعتبارات عديدة فهي مرحلة بالغة الخطورة لأن الطالب فيها يدخل وهو يحمل في تكوينه تأثيرات العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية وهو في هذا السن يكون عرضة لنوازع عديدة تتراوح ما بين الطموح والإقدام والتردد والإحجام والتطلع إلى تجربة حياتية مجدية يحققها له الوسط الجامعي وغالباً ما تلتبس عليه صورة المستقبل وفي الوقت ذاته تتولاه مشاعر الخشية والريبة ، لهذا كله يجب أن يبذل جهد ورعاية وإرشاد في العناية بتنشئة الطالب وتطوير قدراته الفكرية والشخصية إذ بحكم مرحلة الشباب فإن الطالب الجامعي يتحمل عبئاً لا يستهان به من مسئولياته الخاصة وتوجهه نحو الاستقلالية عن الوالدين وبلورة شخصيته وتكوين فلسفته في الحياة ووضع أهداف له فهو بحاجة إلى أن يُفهم ويوجه بطريقة تربوية علمية لإكمال بناء شخصيته بناءً متوازناً وسليماً ومنسجماً مع الأهداف الجامعية المنشودة ومن هنا كان الاهتمام بهذه الشريحة التي هي أداة البناء والتغيير والتقدم. (الجنابي، 1996: ص15).

وهكذا تظهر الحاجة الماسة إلى إجراء مزيد من البحوث والدراسات العلمية الدقيقة التي تساعد على فهم الشباب فهماً جيداً والتعرف على المشكلات النفسية والبدنية التي تعترض سير حياتهم، ومن هنا كان تركيز الدراسة الحالية على هذه الفئة الهامة من المجتمع لكشف الضغوطات الحياتية التي يتوقع أنهم أكثر شرائح المجتمع تعرضاً لها ومالها من انعكاسات على صحتهم البدنية.

ثانياً: الأهمية العملية(الميدانية)

وترجع أهمية الدراسة العملية للبحث الحالي إلى:

1- تركز هذه الدراسة على الجانب الوقائي حيث أن الكشف عن ضغوط الحياة التي يتعرض لها طلبة الجامعة ومالها من أبعاد في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية يساعد المسئولين في الجهات المعنية من اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من تأثيرات الضغوط السلبية وما تفرزه من اضطرابات نفس جسمية حيث سيسعى هذا البحث إلى التنبؤ المبكر بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال دراسة العوامل والضغوط المسببة لها وهذا يجعلنا نتناول المشكلة في مراحلها الأولى المبكرة و البسيطة.

2- افتقار التراث البحثي في البيئة اليمنية والجزائرية للبحوث والدراسات التي عنيت بدراسة ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة مع التأكيد على أهمية الحاجة للبرامج الإرشادية.

3- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المقارنة القليلة التي تناولت بيئتين عربيتين مختلفتين ألا وهي: (البيئة اليمنية والبيئة الجزائرية) وقد تسهم هذه المقارنة في كشف جوانب من الاتفاق والاختلاف في متغيرات الدراسة وفقاً لمتغير النمط البيئي.

4- تسعى الدراسة الحالية التي تاكيد حاجة الطلبة الجامعيين في البيئة العربية اليمن والجزائر الى برامج ارشادية في ضوء ما ستفسر عنه نتائج هذه الدراسة.

5- قام الباحث ببناء مقياسين الأول مقياس ضغوط الحياة والثاني مقياس للاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) باعتبار أن لضغوط الحياة وما ينجم عنها من اضطرابات سيكوسوماتية لها خصوصية ثقافية فالبيئة العربية تختلف كثيراً عن البيئة الغربية في كثير من المتغيرات والتي من أهمها المتغيرات الثقافية والاجتماعية والقيمية ، فراعى الباحث بذلك طبيعة الخصوصية الثقافية للمجتمعات العربية وقام بصياغة المقياسين بطريقة تساعد المستفيد على التفاعل معها والإجابة بكل حرية خاصة وأن الدراسة تناولت عينة متجانسة من حيث المستوى الثقافي والمرحلة العمرية كونهم طلبة جامعة وقد يفيد هذين المقياسين في التطبيق على دراسات أخرى مشابهة .

6- تعد هذه الدراسة أرضية لدراسات قادمة تقدم برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة المتوقع معاناة طلبة الجامعة منها وكذلك التخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لديهم بناءً على ما ستسفر عنه نتائج البحث الحالي.

4- أهداف الدراسة :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن – الجزائر) في دراسة حضارية مقارنة مع تأكيد الحاجة إلى برامج إرشادية ويتحقق هدف الدراسة من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) ؟

2- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في اليمن ؟

3- ما مستويات ضغوط الحياة التي يعاني منها طلبة الجامعة في الجزائر ؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقـا لمتغير البلد (اليمن – الجزائر) ؟

5- هل توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) وفقا لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) ؟

6- ما الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) ؟

7- هل توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقا لمتغير البلد (اليمن – الجزائر) ؟

8- هل توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) وفقا لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) ؟

9- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبـة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) ؟

10-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبـة الجامعة في اليمن ؟

11- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبـة الجامعة في الجزائر ؟

12- ما مدى الحاجة إلى برامج إرشـادية للتخفيـف مـن ضـغوط الحيـاة والاضـطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية في ضوء نتائج الدراسة الحالية ؟

5- استخلاص عام للدراسات السابقة:

تناولت الدراسة الحالية استعراضًا لعدد ثمانية عشر دراسة سابقة منها (10) دراسـات عربيـة و(8) دراسات أجنبية جاءت الغالبية من هذة الدراسات العربية والأجنبية في نتائجها لتؤكـد دور العوامل الإنفعالية والضغوط النفسية والمشقة والإجهاد في نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الأفراد وهو ما نتوقع الخروج به أيضا في هذة الدراسة، واختلفت هذه الدراسات في الأهـداف التي سعت إلى تحقيقها وذلك لاختلاف الموضوعات والمتغيرات التي تعاملت معها والمنطلقـات والمدارس الفكرية التي تبنتها، كما اختلفت كذلك في العينات والأدوات والمناهج المعتمدة نظرًا للتوقعات والفرضيات التي عملت على اختبارها والتحقق من صحتها، وقد تناولـت الدراسـات السابقة بلدان ومجتمعات ومتغيرات متعددة ومتباينة وقد حقق هذا التعدد والتنوع ثراءًا علميـا حول متغيرات الدراسة الحالية ، وأثبتت العديد من الدراسات السابقة أن للضغوط النفسية قـوة تنبؤية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية ، وقد استفاد الباحث من الدراسـات السـابقة فـي صياغة فروض الدراسة الحالية وفي العديد من التناولات النظرية والميدانية ، وتأخـذ الدراسـة الحالية مكانتها في منظومة الدراسات السابقة لعدم وجود دراسات أو بحوث تناولـت متغيـرات هذه الدارسة (ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) الحاجة الى برنامج إرشادي) في البيئة العربية أو في كلا البلـدين كل على حدة، ولكون هذه الدراسة تعد الأولى في التناول المقارن في البيئة العربية (الـيمن - الجزائر) في التراث النفسي (حسب علم الباحث) ، كما تعتبر هذه الدراسة أرضـية لدراسـات أخرى لتقديم برامج إرشادية وقدمت الدراسة مقياسـين: الأول للاضـطرابات السيكوسـوماتية

والآخر لضغوط الحياة لدي طلبة الجامعة في البيئة العربية قد يستفاد منه في تطبيـق دراسـات وبحوث مستقبلية.

6- فرضيات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للتأكد من الفرضيات التالية:

1- يعاني طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن -الجزائر) من ضغوط حياتية مرتفعة.

2- يعاني طلبة الجامعة في اليمن من ضغوط حياتية مرتفعة.

3- يعاني طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط حياتية مرتفعة.

4- توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد (اليمن - الجزائر).

5- توجد فروق دالة إحصائيا في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (الـيمن – الجزائر) وفقاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى).

6- تنتشر لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر) الاضطرابات السيكوسوماتية.

7- توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعـة فـي البيئـة العربية وفقاً لمتغير البلد (اليمن - الجزائر).

8- توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعـة فـي البيئـة العربية (اليمن –الجزائر) وفقاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى).

9- توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسـوماتية لـدى طلبـة الجامعة في البيئة العربية (اليمن ، الجزائر).

10- توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لـدى طلبـة الجامعة في اليمن .

11- توجد علاقة دالة إحصائيا بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لـدى طلبـة الجامعة في الجزائر .

12- توجد حاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية في ضوء نتائج البحث الحالي.

7- حدود الدراسة :

سيقتصر البحث الحالي على ما يلي:

- طلاب وطالبات الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر).
- طلاب وطالبات جامعة صنعاء وجامعة الجزائر وجامعة هواري بومدين.
- العام الدراسي 2006-2007م.
- كليتي الطب بجامعة صنعاء وجامعة هوراي بومدين.
- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية(قسم علم النفس) جامعة الجزائر.
- كلية الإعلام بجامعة صنعاء.

8- تحديد مفازايم الدراسة:

1- تعريف ضغوط الحياة (Stress) :

تعد محاولة تعريف الضغوط من المحاولات التي تكتنفها كثير من الصعوبات من الناحية العلمية فهي عملية ترتبط بتحديد ظاهرة الضغوط ذاتها فما التعريف العلمي إلا كلمات لهـا مـدلولات

علمية تحدد طبيعة الظاهرة تحديداً جامعاً ، وظاهرة الضغوط معقدة ومتداخلة الأبعاد والعلاقات ولم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن أن يعكس الناحية الكمية والكيفية للضغوط بل يعـرف كل باحث أو عالم الضغط من الزاوية أو البعد الذي يتلائم مع دراسته أو وجهة نظره.

وعلى الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي (Stress) من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية إلا أن عبارة الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسـه لهـم جميعـاً وتكمن المشكلة الرئيسية ضمن إيجاد تعريف محـدد للمفهـوم فـي أنـه تكـوين افتراضـي (Hypothetical-Construc) وليس شيئاً ملموساً وواضحاً من السهل قياسه فغالباً ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء.

(عسكر، 2003: ص15-32).

وعليه تم تقسيم تعريفات الضغوط إلى ثلاثة أقسام على النحو التالي:

أ- تعريف الضغوط كاستجابة :

- حيث يعرفها سيلي (Seley, 1956) بأنها استجابة جسمية عامة وغير محددة ضد الموقـف الضاغط. (إسماعيل، 2004: ص34).
- ويعرفها جانيس(Janes) أنها كل تغير يشير إلى درجة عالية من الشدة في التوتر العـاطفي يتداخل مع الأنماط السوية للاستجابة. (Janes, 1968 : p 203).

* ويذهب الطريري في تعريف الضغوط إلى أنها التوقع الذي يوجد لدينا حول عدم قدرتنا على الاستجابة المناسبة لما يعترضنا من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجابتنا لها غير موفقة أو غير مناسبة. (محمد، 2001: ص18).

من استعراض التعريفات السابقة نلاحظ أن الذي أسس وجهة النظـر القائمـة علـى اعتبـار الضغوط استجابة هو العالم الطبيب (Seley, 1956) حيـث يعتقـد أن الضـغط ينشـأ مـن

الاستجابات الصادرة عن الفرد تجاه الأحداث الضاغطة ويسمى هذا الاتجاه بالنموذج الفسيولوجي (Phsiological Approach).

ب- تعريف الضغوط كمثير(تنبيه):

يعرفها سبنسر(Spencer) بأنها حاجة مفروضة على الكائن العضوي للتكيف معها. (Spencer. 1986:p 255) .

ويعرفها كالهون (Calhon) أنها تهديد خطير للتوازن البدني للكائن العضوي(Calhon,et. al, 1976:p 184) .

ويشير لاهي(Lahey) إلى الضغوط باعتبارها تأثيرات غير منظمة للأحداث أو المواقف السلبية على السلوك. (Lahey, 1980:p 76).

ويؤكد بارون(Baron) على أن الضغوط كل عامل يؤدي لأحداث خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها. (Baron, 1980:p 697) .

أما روز(Rose) فيرى بأنها مجموعة المصادر الداخلية والخارجية التي تؤدي إلى صعوبات تكيفية وعدم استقرار بدني وضعف في القدرة على أحداث الاستجابة الملائمة. (Rose, 1970: p21) .

- وتعرفها (النيال وإبراهيم) بأنها المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو النزعات والرغبات والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف. (النيال و عبد الله ، 1997: ص 118) .

ويعتقد أصحاب هذا الاتجاه في تعريف الضغوط أن الضغط يعتمد على كم المثيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد إلا أن الاتجاهين السابقين المبنيين على المثير والاستجابة قد أهملا

المعارف والمدركات في صياغة التعاريف الواردة آنفاً والتي ركزت على اعتبار الضغوط إما استجابة أو مثير دون النظر لاعتبارات الإدراك والمعارف.

2- تعريف الضغوط كعملية تفاعلية:

تعرف شقير الضغوط بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى. (شقير، 2003: ص4).

وتعرفها إسماعيل بأنها ظروف الحياة التي تواجه الفرد في البيت والعمل وتجلب له المخاوف والمخاطر والتهديد وتجبره على مقاومتها والتصدي لها مما قد يؤدي إلى توتره الجسمي أو النفسي أو المهني. (إسماعيل، 2004: ص26).

من استعراض التعاريف السابقة يتبين أن أصحاب هذا الاتجاه يركزون على إدراك الأفراد لمتطلبات المواقف الضاغطة في محاولة للتغلب على صعوبات الاتجاهين الآخرين الذين اعتبرا الضغوط مجرد استجابة أو مثير ووفقاً لهذا الاتجاه يحدث الضغط عندما يوجد تفاوت بين متطلبات المواقف الضاغطة وقدرات الأفراد على مواجهتها أي أن هذا الاتجاه يؤكد على التفاعل الذي يحدث بين الفرد وبيئته.

التعريف الإجرائي:

وفي إطار ما سبق من استعراض لمختلف الاتجاهات والرؤى حول تعريف الضغوط وتماشيا مع خصوصية الدراسة الحالية وأهدافها يعرف الباحث الضغوط بأنها:

(مواقف الحياة التي تواجهه الفرد في حياته اليومية وتسبب له توتراً ويدرك بأنها مواقف ضاغطة تمثل عبئاً عليه وتستلزم منه أفعال تكيفية لاستعادة توازنه النفسي وتظهر على شكل ردت فعل داخلية أو خارجية وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة عند استجابتهم على مقياس الضغوط الذي أعده الباحث والمستخدم في إطار البحث الحالي).

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية psychosomatic

ومصطلح سيكوسوماتيك (psychosomatic) مشتق من كلمتين أساسيتين هما:

- psych (النفس) وتمثل العوامل النفسية التي بسببها تتطور الاضطرابات الجسدية.

- soma (الجسم) وتشير إلى الجسد باعتباره المجال العضوي للانفعالات النفسية.

وقد جاء في المورد أن(psychosomatic) تعني جسدي نفسي ويطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية عدة اصطلاحات منها:

النفسجسمية أو (النفس جسمية)، النفسبدنية، النفسفسيولوجية، النفسفيزيقية، أو الأمراض جسمية الشكل حسبما تذهب إليه جمعية الطب العقلي الأمريكية في دليلها الأخير (كيف نفسر ظهور الأعراض السيكوسوماتية في ضوء المدارس السيكولوجية المختلفة). (العيسوي، 2000: ص220).

وتعرف دائرة المعارف البريطانية المرض السيكوسوماتي بأنه: (الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع والتهاب المفاصل الروماتيزمي وقرحة القولون وغيرها). (غازي و الطيب، 1984: ص2).

ويرى عكاشة: أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي إضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي. (عكاشة، 1992م: ص10).

ويرى (الجاموس): أن الاضطرابات النفسية الجسمية اضطرابات حقيقية ذات منشأ نفسي كالقلق والتوتر النفسي ومن هذه الاضطرابات ما يصيب الجهاز التنفسي كالأزمة أو العضلات القلبيـة كما في ضغط الدم والصداع والشقيقة أو الجلد كالأكزيما أو جهاز الهضم كالقرحـة أو الهيكـل العظمي كما في أوجاع الظهر. (الجاموس، 2004: ص13).

في حين يعرف (أبو النيل) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها :الإضطرابات الجسمية المألوفـة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضـائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسـمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. (أبو النيل، 1994م: ص160).

أما إنستازي: (Anastasi) فيرى أن تعبير النفسجسمي يطلـق بشـكل واضـح علـى تلـك الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة.

.(Anastasi, 1964: p532)

وتتفق التعاريف السابقة مع تعريف (عبد المعطي)والذي يرى بأن الاضطرابات السيكوسوماتية مجموعة الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً ويـدخل ضـمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الانفعالية والوجدانية والضغوط البيئية ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو الشعبي، وقرح المعدة والأمعاء، وضغط الـدم الجـوهري وأمـراض الشريان التاجي، والصداع النصفي، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، والطفح الجلدي، الأكزيما، وتضخم الغدة الدرقية... الخ وهذه الاضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلـى جانـب العـلاج الجسمي.

(عبد المعطي، 2003: ص27).

ويشير كفافي إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي التغيرات التي تحدث في الجسم ولكنها لا تعود إلى أسباب من قبيل العدوى أو التلوث أو غيرها وإنما تعود إلى أسباب انفعالية.

(كفافي، 1997: ص449).

ويرى العيسوي أن الأمراض السيكوسوماتية في جملتها هي مجموعة من الأعراض والشكاوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية من أجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.

(العيسوي، 2000: ص30-31).

وقد عرفت دائرة معارف صحة الأسرة العقلية(The Family mental health eneyetopedia) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الأمراض الجسدية التي يمكن أن يكون سببها العوامل الانفعالية والنفسية ويمكننا القول أنها أحد الاضطرابات على المستوى العقلي تسبب اضطرابات على المستوى الجسدي البيولوجي وهناك تأكيد على دور الحالات الانفعالية كالخوف والقلق والغضب والاكتئاب ويمكن أن يكون لها تأثيرات عكسية على الصحة الجسمية والتي ربما يتداخل تأثيرها الفعال للجهاز المناعي. (جزر، 2001: ص22).

يتضح لنا من التعريفات إتفاقها وارتباطها بالعديد من المميزات أهمها:

1- أن الاضطرابات الانفعالية و الضغوط تلعب دوراً أساسياً في نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية وفي تفاقمها.

2- تؤكد الاضطرابات السيكوسوماتية الدور الكبير الذي تلعبه النفس في التأثير على الجسد.

3- لا يفلح العلاج الجسمي لوحده في شفاء الاضطرابات السيكوسوماتية.

4- الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث تغيرات وظيفية في العضو المصاب.

5- تتدخل الظروف الاجتماعية والاقتصادية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية .

6- لا تقتصر الاضطرابات السيكوسوماتية على فئة عمرية معينة إذ بالإمكان أن تصيب جميع مراحل العمر وهي لدى الشباب أكثر من الشيوخ.

7- لا تقتصر على جنس معين(ذكر، أنثى) وهي لدى الإناث أكثر من الذكور.

8- قد يصاب عضو واحد من أعضاء الجسم أو أكثر بالاضطرابات السيكوسوماتية.

9- الاضطرابات السيكوسوماتية مصدرها الجهاز العصبي المستقل.

10- ترتبط بغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى.

والدراسة الحالية ستتناول الإضطرابات السيكوسوماتية التي تظهر في شكل أعراض واستجابات فسيولوجية وهي بمثابة أعراض تتضمن تغيرات تحدث لأجهزة الجسم (الهضمي والتنفسي والقلب والأوعية الدموية.... وغيرها) كنتيجة لضغوط الحياة التي يتعرض لها طلبة الجامعة ولا يحاول البحث الحالي تشخيص الحالات المرضية من الاضطرابات السيكوسوماتية بل يحاول الباحث معرفة المؤشرات والأعراض النفسجسمية لدى طلبة الجامعة الناجمة عن ضغوط الحياة في دراسة علائقية وصفية.

التعريف الإجرائي:

الاضطرابات السيكوسوماتية هي الأعراض والاختلالات الجسمية الناشئة عن ضغوط الحياة التي يتضمنها مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية التي بناها الباحث والمستخدمة في البحث الحالي وتقاس بالدرجة التي سيحصل عليها الطلبة عند استجابتهم لفقرات المقياس.

3- تعريف البرنامج الإرشادي Counselling Program:

- ترى (مصطفى) بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها. (مصطفى، 2002: ص20).
- فيما أشارت (سنان) بأنه: مجموعة مخططة ومنظمة من الإجراءات والأنشطة والخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة والتي تقدم في سبيل الوصول لتحقيق أهداف محددة. (سنان، 2004: ص9).
- ويرى (الأميري) بأنه :مجموعة من الأنشطة المخططة يسودها جو من الاحترام والتقدير تهدف إلى مساعدة الطلبة في التعامل الفعال مع مشكلاتهم الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والدراسية والعاطفية لغرض خفض الضغوط النفسية المرتبطة بها. (الأميري، 2001: ص16).
- وترى (ناجي) أن البرنامج الإرشادي عبارة عن خطة مصممة لمجموعة من الأنشطة لتحقيق أهداف محددة في زمن محدد يتم من خلاله تقديم مجموعة من الخدمات المرغوبة. (ناجي، 2001: ص14).

التعريف الإجرائي:

يعرف البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية بأنه خطة مصممة لمجموعة من الإجراءات والخدمات الإرشادية التي تقدم لطلبة الجامعة تهدف إلى التخفيف من الضغوط النفسية والاضطرابات النفس جسمية لديهم.

الفصـل الثانـي:

الدراسات السابقة.

1- تمهيد.

2- الدراسات العربية.

3- الدراسات الأجنبية.

4- التعقيب على الدراسات السابقة.

5- الاستفادة من الدراسات السابقة.

6- مكانة الدراسة الحالية في منظومة الدراسات السابقة.

7- ملخص الفصل.

1- تمهيد:

أصبح من الثابت أن استعراض الدراسات السابقة إنما هو تأكيد لحقيقة أن البحث العلمي تراكمي يتكون من لبنات تبنى كل لبنة على أساس اللبنة التي قبلها في منظومة علمية تكاملية يساهم فيها كل باحث بدراسته لتشييد ورفع صرح البحث العلمي بجهود ودراسات الباحثين والعلماء.

والهدف الرئيسي من استعراض الدراسات والبحوث السابقة تكمن في النقاط التالية:

* تجنب الأخطاء أو جوانب القصور التي وقعت فيها الدراسات السابقة.

* الاستفادة في عرض موضوع الدراسة الحالية.

* التعرف على ما أنجز وما لم ينجز في ظاهرة موضوع البحث والوقوف على الجوانب المختلفة التي درست علاقتها بمتغيرات البحث موضوع الدراسة الحالية.

* خلق ثراء فكري باتساع دائرة إخضاع الظاهرة للبحث من أكثر من جانب فكل باحث يقوم بدراسة الظاهرة وربطها بمتغير أو أكثر قد يختلف عن المتغير الذي يربطه باحث آخر فيستفيد كلاهما من جهود الآخر ويستفيد المجتمع من هذا التناول الشامل والمتعدد للظاهرة.

* التعرف على أهم المتغيرات التي تناولها الباحثون السابقون من قبل بغرض تدعيمها أو تناولها من منظور جديد أو ربطها بمتغيرات لم يتم تناولها أو دراستها على عينات ومجتمعات أخرى.

* الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة الحالية وتفسير نتائجها.

* التعرف على طبيعة الأدوات والمناهج البحثية المستخدمة في تلك الدراسات ومدى ملائمة كل منها للغرض الذي استخدمت من أجله سعياً نحو اقتناء أو بناء أدوات ومقاييس ملائمة للبحث الحالي.

* التعرف على الأساليب والمعالجات الإحصائية التي اعتمدتها البحوث السابقة للوقـوف علـى أنجع الوسائل الإحصائية المناسبة للبحث الحالي.

* التعرف على مدى التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدارسة الحالية وآليات تنـاول المتغيرات وطريقة صياغة الفروض.

واقتناعاً من الباحث بذلك فقد حاول جمع واستعراض أهم الدراسات والبحوث التي تدور حـول متغيرات الدراسة (الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية).

وقد واجه الباحث عدداً مـن الدراسـات التـي تناولـت متغيـر الضـغوط أو الاضـطرابات السيكوسوماتية غير أنه لا توجـد دراسـة تناولـت متغيـري الضـغوط الحياتيـة وعلاقتهـا بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة .

(اليمن والجزائر) في دراسة حضارية مقارنة مع تلمس الحاجة إلى برامج إرشـادية كلبنـات مستقبلية للتخفيف من الضغوط الحياتية وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية.

ووجدنا أنه من المناسب بمكان أن نفرد في هذا الفصل من الدراسة استعراض بعض الدراسـات والبحوث السابقة التي ترتبط بمجال الدراسة الحالية وإن كانت بعض هذه الدراسات تختلف مـع هذه الدراسة في بعض المتغيرات المدروسة أو المنطلقات والأهداف والفروض أو المنهجيـات والعينات المستهدفة أو المجتمعات والبيئات محل الدراسـة غيـر أنهـا ذات علاقـة بمجـال واختصاص البحث الحالي وتلقي الضوء على بعض متغيرات الدراسة وكان لها فائدة وارتبـاط في إطار الدراسة الحالية.

وقد راعينا ترتيب الدراسات السابقة ترتيباً زمنياً لمعرفة التطورات الجديدة التي حدثت في هـذا المجال، وحتى يتسنى للباحث معرفة المزيد من المعلومات والحقائق اقتصر الباحث علـى أهـم

الدراسات التي تأكد من تنوع وتعدد الفائدة منها حرصاً على تجنب الاستطراد الممل لهذا التناول.

وبناءً على ما أشارت إليه الدراسات في علم النفس عبر الحضاري من وجود فروق ثقافية في النواحي النفسية بين أبناء الثقافات المختلفة قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية للنظر لنتائج كل مجموعة في إطار المحددات الثقافية الخاصة بها وعلى النحو التالي:

- (الدراسات العربية، الدراسات الأجنبية، التعقيب على الدراسات السابقة والاستفادة منها، مكانة الدراسة الحالية في منظومة الدراسات السابقة).

2- الدراسات العربية:

1- دراسة حسن مصطفى عبد المعطي 1994

(ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي).

* أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير حضارة وثقافة كل من المجتمع المصري والمجتمع الأندونيسي في استجاباتهم لضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها.

* عينة الدراسة:

بلغ تعداد العينة المصرية (385) طالباً وطالبة منهم (205 ذكراً، 180 من الإناث) تراوحت أعمارهم بين 21-50 عام من طلبة كلية التربية بجامعة الزقازيق، وطلاب الدبلوم العام والخاص ومن العاملين بالجامعة وبعض الخريجين.

أما العينة الأندونيسية فبلغ تعدادها (297) طالب وطالبة (172 ذكراً، 125 من الإناث) تراوحت أعمارهم بين 21-50 عام وكان أفراد هذه العينة من طلاب معهد العلوم الإسـلامية والعربيـة بجاكرتا والمعلمين الدارسين بإحدى الدورات التربوية بالمعهد ومن طلاب الجامعة الإندونيسـية وخريجيها ومن الموظفين بكل من المعهد والجامعة.

- أدوات الدراسة:

1- استمارة بيانات خاصة.

2- استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة.

3- استبيان ضغوط أحداث الحياة.

* أهم النتائج:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الإندونيسـية فـي الإحساس بضغوط الحياة وقد كان المصريون أكثر معاناة.

2- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الإندونيسية فـي طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة فقد كان المصريون أكثر تأثراً سلبياً بهذه الأحداث في حين أن الاندونيسيين كانوا أكثراً تأثراً إيجابياً بها.

3- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الإندونيسية فـي أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة فقد كان المصريون يتعاملون بالتجنب والإنكار في حين الاندونيسيين يتعاملون معها بالالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخـرى ويكثـرون مـن العلاقات الاجتماعية للنسيان. (عبد المعطي، 1994).

اقتصرت هذه الدراسة على تناول متغير ضغوط أحداث الحياة كمتغير أساسي لدراستنا الحاليـة وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة لتناولها هذه المتغير ولأنها وضعت هـذه المتغيـر ضـمن

دراسة حضارية مقارنة بين المجتمع المصري والإندونيسي فاستفاد الباحث مـن هـذه التنـاول المقارن في التعامل المقارن لدراستنا الحالية بين المجتمع اليمني والمجتمع الجزائري للخـروج بنتائج يمكن مقارنتها بنتائج هذه الدراسة.

2- دراسة أروى أحمد عبده العزي (1996)

(التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية(النفس جسمية) لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء).

*** أهداف الدراسة:**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبـات السكن الجامعي بصنعاء من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما مستوى التوافق لدى طالبات السكن الجامعي؟

2- ما الاضطرابات السيكوسوماتية(النفس- جسمية) الأكثر انتشـاراً لـدى طالبـات السـكن الجامعي؟

3- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي؟

* عينة الدراسة:

بلغ عدد عينة الدراسة (280) طالبة.

* أدوات الدراسة:

1- اختبار التوافق: وضعه هيو. ام. بل وأعده للعربية عثمان نجاتي.

2- قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية: إعداد الباحثة.

* أهم النتائج:

1- حصلت الطالبات على مستوى متوسط في التوافق العام بلغ(66.07).

2- هناك علاقة دالة إحصائياً عند مستوى(0.01) بين التوافق العام والاضطراب السيكوسوماتي العام.

3- أن الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً في السكن الجامعي هي الاضطرابات التي تتعلق بالنواحي الجمالية.(العزي ، 1996)

اهتمت هذه الدراسة بتناول الاضطرابات السيكوسوماتية في بيئة محدودة وهي بيئة السكن الجامعي الداخلي وانحصرت على جنس الإناث ودرست علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طالبات الجامعة وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة لتناولها الاضطرابات السيكوسوماتية مع فئة الطالبات الجامعيات وقد عملت دراستنا الحالية على تناول كلا الجنسين في مختلف السكنات المتوقعة(في البيت، السكن الجامعي، مع الأصدقاء).

3- دراسة مجدي محمد محمود زينة (2000)

(علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية).

* أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى التعرف عما إذا كان هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات أحداث الحياة لدى عينة من المتضررين من حرب الخليج الثانية وعملت على التحقق من التوقعات التالية:

1- نتوقع وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعتي الدراسة المتضررين من حرب الخليج الثانية ومجموعة غير المتضررين.

2- نتوقع وجود مكونات عاملية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعتي الدراسة المتضررين وغير المتضررين.

3- نتوقع وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي المتضررين من حرب الخليج وغير المتضررين في كافة متغيرات الدراسة.

4- نتوقع وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي المتضررين الذين كانوا بالعراق والذين كانوا بالكويت في كافة متغيرات الدراسة.

5- نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتضررين وغير المتضررين في الأبعاد التي تقسمها المقابلة.

6- نتوقع أن يكون لدى المتضررين ديناميات خاصة تكشف عنها أبعاد المقابلة المختلفة.

* عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (120) فرداً مقسمين على مجموعتين:

الأولى: 60 فرداً من غير المتضررين الذين لم يسافروا إلى العراق أو الكويت ولم يتعرضوا لأحداث التضرر ويتراوح المدى العمري ما بين 32-50 عام.

الثانية: 60 فرداً من المتضررين من حرب الخليج الثانية ويتراوح المدى العمري ما بين 32-50 عام وكان جميع أفراد العينة من الذكور.

* أدوات الدراسة:

1- قائمة كورنل الجديدة للأعراض السيكوسوماتية والانفعالية تأليف برودمان وآخرون تعريب محمود أبو النيل عام 1995.

2- اختبار أحداث الحياة إعداد الباحث.

3- نموذج المقابلة إعداد محمود أبو النيل.

4- استمارة البيانات الأولية إعداد الباحث.

* أهم النتائج:

1- توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية وبعض متغيرات أحداث الحياة (الأحداث المتعلقة بالعمل و الناحية المالية والصحية والأسرية والدرجة الكلية لأحداث الحياة).

2- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين عدد قليل من متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية وبعض متغيرات أحداث الحياة لدى عينة المتضررين.

3- كشف التحليل العاملي عن وجود عوامل مستقلة لكل من الاضطرابات السيكوسوماتية وأحداث الحياة لدى مجموعتي الدراسة كان أبرزها:

- عامل الاضطرابات الانفعالية – عامل أحداث الحياة

- عامل الاضطرابات السيكوسوماتية - عامل القلب والأوعية الدموية.

4- وجود فروق دالة بين مجموعتي المتضررين وغير المتضررين على متغيرات العوامل السيكوسوماتية لصالح مجموعة المتضررين من حرب الخليج الثانية.

5- وجود فروق دالة بين مجموعتي المتضررين من حرب الخليج(مجموعة الذين كانوا بالعراق ومجموعة المتضررين الذين كانوا بالكويت) على متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح مجموعة المتضررين الذين كانوا بالكويت. (زينة: 2000).

تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في تناول متغيري الاضطرابات السيكوسوماتية وأحداث ضغوط الحياة في دراسة علائقية، غير أن دراستنا الحالية اختلفت عن هذه الدراسة في العينة فعينة هذه الدراسة تكونت من الأفراد المتضررين من حرب الخليج الثانية أما دراستنا فتناولت فئة الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر)، وتناولت هذه الدراسة أحداث الحياة كضغوط صدمية أما دراستنا فتعاملت مع ضغوط الحياة كضغوط حياتية يومية،واعتمدت هذه

الدراسة المنهج التجريبي في حين اعتمدت دراستنا المنهج الوصفي، واقتصرت هذه الدراسة على عدد 60 فرداً أما دراستنا الحالية فشملت 823 طالب وطالبة، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي تناولت أحداث ما بعد الصدمة أما دراستنا الحالية فهي دراسة وصفية تحليلية.

4- دراسة عويد سلطان المشعان (2000)

(التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة)

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة للتحقق من الفرضيات التالية:

1- توجد ارتباطات موجبة بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

2- توجد ارتباطات سالبة بين التفاؤل وكل من التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة.

3- توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية والجسمية وضغوط أحداث الحياة.

* عينة الدراسة:

اشتملت العينة على 319 من طلاب جامعة الكويت بواقع 160 من الذكور و 159 من الإناث وكان متوسط أعمار العينة 14,21 والانحراف المعياري 1.55 وتمثل العينة معظم كليات جامعة الكويت.

أدوات الدراسة:

1- القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبد الخالق 1996.

2- مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية أعد المقياس في الأصل Vonserssen باللغة الألمانية وقام كل من(Ullrich & Fitzgerlad 1990) بترجمته إلى الإنجليزية وقام العتيبي بترجمته إلى اللغة العربية.

3- مقياس ضغوط أحداث الحياة: أعد هذا المقياس هولمز وراهي(Holmes& Rahe 1967) تعريب عويد المشعان(1999).

أهم نتائج الدراسة:

1- توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلاً من الإناث والإناث كن أكثر اضطراباً نفسياً جسمياً من الذكور.

2- توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التشاؤم وضغوط الحياة وكشفت النتائج عن وجود ارتباط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم.

3- لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة وكذلك لا يوجد ارتباط موجب جوهري بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة. (المشعان، 2000، ص 505-532).

تناولت هذه الدراسة إرتباط كل من التشاؤم والتفاؤل بكل من الاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت.

وركزت على التفاؤل والتشاؤم كمتغير أساسي في علاقته بالمتغيرات الأخرى، أما دراستنا الحالية فقد ركزت على ضغوط الحياة كمتغير أساسي في علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية، ورغم تشابه الدراستين في عينة الدراسة(الطالب الجامعي) إلا أنهما اختلفتا في تناول دارستنا لمتغيري ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية و هذه الدراسة أخذت

متغيرات متعددة وركزت بالأساس على التفاؤل والتشاؤم، كما كانت دراستنا دراسة مقارنة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) ووقعت هذه الدراسة في دولة الكويت.

إضافة إلى ذلك اختلفت هاتان الدراستان كثيراً في الأهداف والأدوات المستخدمة، ورغم ذلك استفاد الباحث من هذه الدراسة في صياغة الفروض وفي آليات التعامل مع عينة الطلبة الجامعيين.

5- دراسة عبد الرحمن محمد العيسوي (2000)

(دراسة ميدانية للأمراض السيكوسوماتية لدى الشباب).

* أهداف الدراسة:

1- التحقق من وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية وفقاً لمتغيرات الجنس، الوزن، السن، حجم الأسرة، والتحصيل الدراسي.

2- التحقق من وجود ارتباط بين عناصر الأمراض السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلفة.

3- التعرف على مدى انتشار كل مرض من الأمراض الفردية التي تعبر عنها مفردات الاختبار المستخدم.

4- التعرف على مدى الارتباط بين وجود الأعراض السيكوسوماتية ووجود أسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدارسة من (567) طالباً وطالبة منها (189) من الذكور بنسبة 33.33% ومنها (378) من الإناث بنسبة 66.66% تراوحت أعمار عينة الدراسة من(18-34) عام.

* أدوات الدراسة:

اختبار الأمراض السيكوسوماتية من إعداد الباحث.

أهم النتائج:

1- تفاوتت نسبة الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية حيث تراوحت من(60.1%) لعرض (أشعر ببرودة في أطرافي) شملت ثلث العينة وكانت أقل الأعراض نسـبة هـي (حـدث وأن أصبت بنزيف في المعدة أو الأمعاء) وبلغت نسبة الانتشار(1.8%).

2- ظهر أن درجات الذكور تزداد في بعض الأعراض بينما تزداد درجات الإناث في أعراض أخرى ولهذه الأعراض طابعها الأنثوي.

3- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بالنسبة للتقدم العلمي وكذلك الوزن.

4- أما بالنسبة للسن فصغار السن كانوا أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية وكذلك الإناث أكثر معاناة من الذكور.

5- لا توجد فروق دالة إحصائياً فيما يخص متغير حجم الأسـرة أو المسـتوى الاجتمـاعي أو التخصص.

6- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية.

(العيسوي، 2000).

اقتصرت هذه الدراسة على التعامل مع متغير الأمراض السيكوسوماتية لدى الشباب.

ومع ذلك استفاد الباحث من هذه الدراسة كونها تناولت متغير الأمراض السيكوسوماتية وكـون هذا التناول تعامل مع فئة الشباب، والاستفادة الأوسع من هذه الدراسـة كونهـا تعاملـت مـع الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث مدى الانتشار وهو ما سيساعدنا في وضع تصور أولـي

تكون دراستنا الحالية كشفية تسعى لتلمس مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ووفق نتـائج هذا الهدف تتحدد أهمية الحاجة لبرامج إرشادية للتخفيف من هذه الاضطرابات السيكوسوماتية.

6- دراسة عايدة شكري حسن (2001)

(ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضـطرابات السيكوسـوماتية والسويات(دراسة مقارنة).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السـويات فـي أبعاد ضغوط الحياة.

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم وبـين المريضـات بالقولون العصبي في أبعاد ضغوط الحياة.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السـويات فـي متغيرات التوافق الزواجي.

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم وبـين المريضـات بالقولون العصبي في متغيرات التوافق الزواجي.

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السـويات فـي خصائص الشخصية.

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم وبـين المريضـات بالقولون العصبي في خصائص الشخصية.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة(90) سيدة عاملة متزوجة مقسمات إلى مجموعتين:

الأولى: مجموعة المريضات: السيكوسوماتيات وعددهن (60) حالة مقسمة إلى فئتين هما:

- مريضات ارتفاع ضغط الدم الأولي وعددهن (30) حالة.
- مريضات القولون العصبي وعددهن (30) حالة.

الثانية: عينة السويات وبلغ عددهن (30) سيدة عاملة من خارج المستشفيات سليمة من أي مرض سيكوسوماتي وراعت الباحثة قدر الإمكان التجانس بين المجموعتين.

* أدوات الدراسة:

1- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب محمود أبو النيل 1995.

2- استبيان التوافق الزواجي تأليف مورس مانسون، وارتر ليرنر.

ترجمة وإعداد عز الدين الأشول 1989

3- استخبار إيزنك للشخصية.

تأليف إيزنك 1975 ترجمة : مصطفى سويف.

أهم النتائج:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات في أبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد ضغوط العلاقة بالزواج لصالح السيكوسوماتيات.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولي والمريضات بالقولون العصبي في أبعاد ضغوط الحياة.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء السويات وبين المريضات السيكوسوماتيات في أبعاد التوافق الزواجي.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبي في متغيرات التوافق الزواجي.

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات السيكوسوماتيات وبين السويات في خصائص الشخصية.

6- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات بارتفاع ضغط الدم الأولى وبين المريضات بالقولون العصبي في خصائص الشخصية فيما عدى بعدي العصابية والميل إلى السلوك الإجرامي لصالح مجموعة القولون العصبي. (حسن، 2001).

أجريت هذه الدراسة في تعامل مقارن بين المصابات بالمرض السيكوسوماتي والسويات لدراسة دور ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية واقتصرت هذه الدراسة على نوعين فقط من أنواع الأمراض السيكوسوماتية وهما ضغط الدم المرتفع والقولون العصبي وانحصرت هذه الدارسة على جنس الإناث وحددت العينة بالسيدات العاملات المتزوجات.

واستفاد الباحث من هذه الدراسة على وجه الخصوص من أدوات هذه الدراسة وكيفية بنائها والتعامل معها والزاوية التي تعاملت بها هذه الدراسة مع متغيرات البحث.

7- دراسة هبة الله محمود السيد أبو النيل (2002)

(الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية).

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة للتحقق من الفرضيات التالية:

1- وجود ارتباط دال بين شدة الاضطراب النفسجسمي وكل من أسلوب الحياة الشاق وأسلوب الحياة الانسحابي.

2- وجود ارتباط دال بين شدة الاضطراب النفسجسمي والتعرض للمشكلات الضاغطة وطـرق مواجهتها غير التكيفية(الشاقة، والإنسحابية).

3- وجود فروق دالة بين المرتفعات على الاضطرابات النفسجسمية والمنخفضات عليهـا فـي أسلوب الحياة الشاق وأسلوب الحياة الانسحابي.

4- وجود فروق بين المرتفعات في شدة الاضطرابات النفسجسمية والمنخفضات في شدة هـذه الاضطرابات في مقدار التعرض للمشكلات الضاغطة.

5- توجد فروق دالة بين مريضات الشريان التاجي وغير المريضات في أسلوب الحياة الشاق.

6- توجد فروق دالة بين مريضات الشريان التاجي وغير المريضـات فـي مقـدار التعـرض للمشكلات الضاغطة.

7- توجد فروق دالة بين مريضات سرطان الثدي وغيـر المريضـات فـي أسـلوب الحيـاة الانسحابي.

8- توجد فروق دالة بين مريضات سرطان الثدي وغير المريضـات فـي مقـدار التعـرض للمشكلات الضاغطة.

9- توجد فروق بين مريضات الشريان التاجي ومريضات سرطان الثدي في أسـلوب الحيـاة الشاق والانسحابي.

10- توجد فروق بين مريضات الشريان التاجي ومريضات سرطان الثدي في درجة التعـرض للمشكلات الضاغطة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (205) من الجمهور العام أما العينة المشخصة إكلينيكيا فتكونـت مـن (41) من المريضات + (41) مجموعة ضابطة لهن.

أدوات الدراسة:

1- قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية.

2- مقياس أنماط أسلوب الحياة إعداد الباحثة.

* أهم النتائج:

1- توجد ارتباطات إيجابية دالة بين المعاناة من الاضطرابات النفسجسمية العامة وكل من أسلوب الحياة الشاق وأسلوب الحياة الانسحابي والتعرض للمشكلات الضاغطة أي أن سلوك الفرد وعاداته اليومية الشاقة كمتغيرات متصلة بالشخصية أكثر دلالة في الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

2- تميز مرضى القلب بأسلوب حياة شاق مقارنة بغير المرضى كما تبين أنهم يواجهون الضغوط بأساليب أكثر مشقة مقارنة بغير المرضى.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعات على الاضطرابات النفسجسمية والمجموعات المنخفضة في أسلوبي الحياة الشاق والانسحابي.

4- تميزت مريضات سرطان الثدي بأسلوب حياة انسحابي وبأنهن يواجهن ما يتعرضن له من مشكلات بطريقة انسحابية أيضاً كما أن لديهن عادات مثيرة للمشقة(أسلوب حياة شاق) ولديهن أسلوب حياة غير تكيفي.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مريضات القلب والشريان التاجي في أسلوب الحياة الشاق وطرق مواجهته. (أبو النيل، 2002).

انفردت هذه الدراسة بإلقاء الضوء على الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية وتعاملت مع أسلوبين أسلوب الحياة الشاق وأسلوب الحياة الانسحابي واستفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف على دور أساليب الحياة المعيشية لدى

الإنسان في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي ومن المقياس الذي قامت الباحثة ببنائه في بناء وصياغة مقياس الدراسة الحالية كوننا ركزنا في ضغوط الحياة باعتبارها الضغط المعيشي اليومي.

8- دراسة شويطر ليلى (2005)

(الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين).

أهداف الدراسة:

1- الكشف عن بعض الجوانب المتعلقة بالوضع الراهن للعاملين في المكتبة من حيث الجنس والعمر والوضع الوظيفي في المكتبة وطبيعة العمل الحالي وعدد سنوات الخدمة والمؤهل الدراسي.

2- قياس مدى الضغط المهني لصراع وغموض الدور الذي يؤثر في الموظف وبيئة العمل في المكتبة الوطنية.

3- التعرف على العوامل الأكثر أهمية في ظهور الاضطرابات النفسجسمية لدى العاملين في المكتبة.

4- التعرف على مؤشرين هما صراع وغموض الدور وعلاقتهما بالصحة النفسجسمية عند المكتبيين.

5- محاولة التنبؤ بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال متغيرات الدراسة صراع غموض الدور المهني عند هذه الشريحة من المجتمع.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) موظف بوزارة الاتصال والثقافة بدولة الجزائر تـم اختيارهم بطريقة طوعية بلغ عدد الذكور منهم 23 والإناث 37 أما العينة الأساسية فتألفت مـن (150) موظفاً بلغ عدد الذكور (51) وبلغ عدد الإناث (99) موظفةً

أدوات الدراسة:

1- استبيان إدراك الضغط وضع من طرف ليفنستين وآخرون Levenstein (1993) لقيـاس مؤشر إدراك الضغط.

2- مقياس أعراض الضغط المهني وضع المقياس من طرف دافـيس وآخـرون Davis et al (1997) وقام بترجمته إلى اللغة العربية(عسكر، 2000).

3- استبيان صراع الدور وغموض الدور صمم هذا الاستبيان ودمان Wood Man وآخـرون (1984) وقام بترجمته إلى اللغة العربية الباحث صلاح المعيوز (2000).

4- مقياس الأعراض السيكوسوماتية أعد هذا المقياس في الأصل

(1990, Ulriche et Fitgerald) وترجمة إلى اللغة العربية الباحث آدم العتبي (1997).

أهم النتائج:

1- يعرف موظفوا المكتبة الوطنية ارتفاع في ضغط صراع الدور وغموض الدور مع حضور الإعراض السيكوسوماتية بشكل متوسط.

2- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين صراع الدور وغموض الـدور المهنـي والضـغط المدرك حيث كلما ارتفع مستوى صراع وغموض الدور المهني كلما كان إدراك الضغط مرتفع لدى المكتبيين.

3- وجود علاقة ارتباطية بين صراع وغموض الدور المهني وأعراض الضغط المهني لدى موظفي المكتبة أي كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور المهني كلما كان حضور أعراض الضغط المهني مرتفعاً.

4- وجود علاقة موجبة بين مستوى صراع الدور والاضطرابات النفسجسمية أي كلما ارتفع مستوى صراع الدور المهني كلما كان حضور الأعراض النفسجسمية.

5- وجود علاقة موجبة ضعيفة بين مستوى غموض الدور والاضطرابات السيكوسوماتية أي كلما ارتفع مستوى غموض الدور المهني كلما ارتفعت الأعراض السيكوسوماتية عند الموظفين.

6- وجود علاقة متعددة ارتباطية موجبة متعددة متوسطة دالة إحصائياً بين صراع وغموض الدور المهني وأعراض الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية أي كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور المهني بحضور أعراض الضغط كلما انتشرت الاضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي المكتبة.

7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية وأعراض الضغط المهني تعزى لصالح الإناث.

8- وجود فروق دالة بين الجنسين فيما يخص غموض الدور لصالح الذكور على الإناث.

9- لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يخص صراع الدور منفرداً وصراع الدور وغموض الدور معاً.

10- أسفرت نتائج الانحدار المتعدد للتنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لمعرفة مدى تأثير صراع وغموض الدور وأعراض الضغط المهني على العامل المتنبأ به أن معاملات الارتباط موجبة متوسطة دالة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وضغط صراع وغموض الدور وأعراض الضغط وعوامل الانحدار ذات دلالة إحصائية. (شويطر، 2005).

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية الحديثة التي تناولت الضغط المهني في علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية ورغم أن هذه الدراسة تختلف عن دراستنا الحالية في تناولها لموضوع الضغط المهني في حين أن دراستنا تناولت الضغوط الحياتية في مختلف جوانبها وأخذت هذه الدراسة عينة الموظفين الحكوميين أما دراستنا فأخذت عينة الطلبة الجامعيين إلا أن الباحث استفاد من هذه الدراسة في نواحي متعددة أهمها تناول مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في كونها أعراض أولية وهو ما يتلائم مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية.

9- دراسة حسين علي فايد (2005)

(ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية).

- أهداف الدراسة:

1- تعريب أداة لقياس الضبط المدرك للحالات الذاتية وتحديد أهم معالمها السيكومترية.

2- فحص العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية.

3- التعرف على قدرة كل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بدرجة الأعراض السيكوسوماتية.

4- التعرف على دور كل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كاثنين من العوامل الوقائية المخفضة من حدة الأعراض السيكوسوماتية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط.

- عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (173) ذكراً من الجمهور العام تراوحت أعمارهم بين 25-55 سنة بمتوسط عمري 42,58 سنة.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (416) ذكراً من المقيمين بمدينة القاهرة الكبرى من فئات عمرية ومستويات تعليمية وذوي مهن متعددة.

أدوات البحث:

- استبيان أحداث الحياة الضاغطة. (إعداد الباحث)

- استبيان المساندة الاجتماعية. إعداد سارسون وآخرون(Sarasom, et. al)عام 1983 تعريب محمد الشناوي وسامي أبو بيه 1990.

- قائمة كورنل الجديدة. أعد هذه القائمة برودمان وزملاءه(Brodman, et al, 1986) تعريب محمود السيد أبو النيل 1995.

أهم النتائج:

1- توجد علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة.

2- توجد علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية.

3- تتنبأ بشكل جوهري كل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية وضغوط الحياة بالأعراض السيكوسوماتية.

4- توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة في كل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية في صالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة. (فايد، 2005، ص 5-53).

ركزت هذه الدراسة على دور كل من الضبط المدرك للحالات الذاتيـة والمسـاندة الاجتماعيـة كاثنين من العوامل الوقائية المخففة من حدة الأعراض السيكوسوماتية واختلفت هذه الدراسة مع دراستنا في أخذ هذه الدراسة عينة من الجمهور العام متوسط أعمـارهم (42-58) فـي حـين تعاملت دراستنا مع فئة الطلبة الجامعيين وفي هذا بعدين اختلافين أحدهما بعـد الفئـة العمريـة فالطالب الجامعي يأخذ متوسط عمري في جله في مرحلة المراهقة والبعد الثاني الطبيعة الخاصة بالطلبة الجامعيين كمحيط ثقافي له طابعه الخاص المختلف عن بقية فئات المجتمع.

كما اختلفت دراستنا عن هذه الدراسة في بيئة الدراسة فوقعت هذه الدراسة في البيئة المصرية (القاهرة) أما دراستنا فأخذت البيئة اليمنية والجزائرية في دراسة مقارنة في إطار البيئة العربية مع تأكيد الحاجة لبرامج إرشادية واعتمدت هذه الدراسة أهداف وأدوات تباينـت عـن أهـداف وأدوات الدراسة الحالية وتناولت هذه الدراسة مفهوم أحداث الحياة الضاغطة كأحداث وضـغوط شديدة الوطأة في حين تعامل بحثنا الحالي مع الضغوط المعيشية اليومية واقتصرت هذه الدراسة على جنس الذكور أما دراستنا فشملت كلا الجنسين وبالرغم من تعدد الاختلافات بين الدراستين إلا أن الاستفادة من هذه الدراسة تعددت في أساليب اختيار العينـة وبنـاء المقـاييس ووضـع الفروض والمعالجات الإحصائية.

10- دراسة حكيمة آيت حمودة (2006)

(دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية دراسة ميدانية بمدينة عنابة)

أهداف الدراسة:

1- الكشف عن الفروق بين العاديين والمرضى في كل من شدة الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة.

2- فحص دور بعض سمات الشخصية من تقدير الذات وفعالية الذات وسمة القلق كمتغيرات سيكولوجية تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد مما يجعل بعض الأشخاص يتعرضون للضغوط ولا يمرضون بينما يتعرض البعض الآخر للإصابة المرضية.

3- فحص دور استراتيجيات المواجهة كمتغير معدل للعلاقة بين الضغوط النفسية والصحة.

4- الكشف عن العلاقة بين شدة الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية لدى العاديين والمرضى.

5- الكشف عن العلاقة بين شدة الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى العاديين والمرضى.

عينة الدراسة:

انتقت الباحثة 285 فرداً كعينة للدراسة توزعوا إلى مجموعتين:

الأولى: مجموعة العاديين وعددها 117 فرداً تم جمع أفرادها من مركز التكوين المهني والإقامة الجامعية ومركز الحماية المدنية.

الثانية: مجموعة المرضى وتشمل 168 مفحوصاً اعتمد الاختبار على الأساس الطبي.

أدوات الدراسة:

1- صممت الباحثة استبيان يتكون من نوعين من الأسئلة بعضها مغلق والبعض الآخر مفتوح بهدف جمع معلومات وبيانات عن أفراد عينة البحث.

2- استبيان إدراك الضغوط صمم من طرف Levenstein وآخرون 1993.

3- مقياس تقدير الذات صمم المقياس من طرف Rosenberg سنة 1965.

4- مقياس فعالية الذات صمم المقياس من طرف Maddox, Mercandoute, Sherer وآخرون سنة 1982.

5- اختبار حالة وسمة القلق للكبار صمم هذا الاختبار من طرف Gorsuch, Lushene, Spielberger سنة 1970.

6- مقياس سمة القلق.

7- استبيان استراتيجيات المواجهة صمم الاستبيان من طرف Folkman, Lazarus سنة 1988.

أهم النتائج:

1- المرضى أكثر إدراكاً لحجم الضغوط النفسية وأكثر إحساساً بشدتها من العاديين.

2- تظهر المشاكل العائلية أكثر مصادر الضغط النفسي تواتراً لدى أفراد العينة.

3- يختبر المرضى مصدر ضغط نفسي إضافي يتمثل في الحالة الصحية والإصابة المرضية.

4- يلجأ بعض أفراد المجموعة المرضية عند التعرض لضغوط أحداث الحياة إلى السلوكيات اللاصحية مثل التدخين، تعاطي الكحول والمخدرات.

5- يظهر المرضى مستوى منخفض لتقدير الذات من العاديين.

6- يظهر العاديون تقدير مرتفع للذات وشدة ضغط نفسي أقل من المرضى.

7- يظهر المرضى تقدير منخفض للذات وشدة ضغط نفسي أكبر من العاديين.

8- يحدد تقدير الذات مدى ارتفاع وانخفاض الشعور بالضغط النفسي.

9- يظهر المرضى مستوى منخفض لفعالية الذات من العاديين.

10- يظهر المرضى درجة سمة قلق أكبر من العاديين.

11- يستعمل أفراد المجموعة العادية استراتيجيات مخططات حل المشكل واتخاذ مسافة وضبط الذات والبحث عن سند اجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي أكثر من المرضى.

12- يستعمل المرضى إستراتيجية التجنب- التهرب أكثر من العاديين. (حمودة، 2006)

ركزت هذه الدراسة على دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة كعوامل وسيطة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية.

واختلفت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في نوعية العينة إذ اعتمدت عينة مكونة من مجموعتين إحداهما مرضية تم تشخيصها طبياً والأخرى من الأسوياء تم انتقائهم من مركز التكوين المهني والإقامة الجامعية ومركز الحماية المدنية بمدينة عنابة في حين أخذت عينة دراستنا الحالية من الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) عينة غير إكلينيكية.

والملاحظ أن هذة الدراسة لم تركز على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية يظهر ذلك من أهداف وأدوات الدراسة، وتميزت هذه الدراسة باستخدام مقاييس وأدوات بحثية متعددة وتناولت موضوعاً هاماً وهو المتغيرات الوسيطة والشخصية واستراتيجيات المواجهة كعوامل مؤثرة في الصحة الجسدية والنفسية،واستفاد الباحث من هذه الدراسة في التعرف على المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الصحة الجسدية والنفسية وفي التقنيات البحثية والمعالجات الإحصائية التي استخدمتها الباحثة.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات العربية الحديثة التي اهتمت بدور العوامل الوسيطة(سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة) في تأثيراتها على الصحة الجسدية والنفسية في البيئة الجزائرية.

3- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة ميرز وآخرون (Myers, et.al, 1983).

(ضغوط الحياة والصحة وضغط الدم لدى طلبة الكليات السود)

- أهداف الدراسة:

دراسة العلاقة بين ضغوط الحياة والصحة وضغط الدم لدى طلبة الكليات السود.

- عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة الدراسة (191) طالب جامعي أسود.

- أدوات الدراسة:

1- قائمة كورنل الطبية.

2- مقياس إعادة التوافق الاجتماعي.

3- مقياس الضغوط الشخصية.

4- استبيان القلق كسمة وكحالة.

5- التاريخ الطبي للأسرة.

6- مقياس رد الفعل الفسيولوجي للضغوط.

- أهم النتائج:

1- لضغوط الحياة تأثير واضح على الإصابة بضغط الدم والذكور أكثر تأثراً بضغوط الحياة من الإناث.

2- لعوامل الضغوط النفسية الاجتماعية دوراً هاماً لكنه ليس أساسياً كمسبب لمرض ضغط الدم.

3- خبرات الضغوط والأنماط المميزة من الاستجابة للضغوط والحالة الصحية الراهنة والتاريخ الأسري تتجمع كلها في طرق معقدة لكي تصف الفروق في الضغط الانقباضي والانبساطي.

4- التغيرات في الضغط ترجع إلى الشعور بكون الفرد واقعاً تحت ضغط وخبرة الألم أو أنها تنتج من ضغوط متغيرة في الحياة. (Myers, 1983)

يلاحظ في هذه الدراسة استخدامها أدوات متعددة ومتنوعة لتحقيق أهداف الدراسة ، ونتائجها أسفرت عن وجود تأثير لضغوط الحياة في الإصابة بضغط الدم لدى طلبة الجامعة السود وأن الذكور أكثر تأثراً بضغوط الحياة من الإناث واختلفت هذه الدراسة مع دراستنا في اقتصار هذه الدارسة على نوع محدد من الطلبة وهم ذو البشرة السوداء وتناول اضطراب سيكوسوماتي واحد وهو ضغط الدم.

2- دراسة فورسن (Forsen, 1991)

(الضغط النفسي الاجتماعي كعامل خطورة في الإصابة بسرطان الثدي).

* أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدارسة إلى تناول الضغوط وأحداث الحياة الصعبة والسمات النفسية في علاقتها بالإصابة بسرطان الثدي لدى النساء.

* عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 87 من النساء المصابات بسرطان الثدي وتتراوح أعمارهن بين (26-69) سنة.

كما تكونت كذلك من مجموعة ضابطة تتشابه مع المجموعة التجريبية من حيث الجنس والعمر واللغة وعدد الأطفال.

وفي مرحلة لاحقة للدراسة تم دراسة تأثير الأحداث الحياتية الضاغطة التي سبقت تشخيص المرض على مدى ثمان سنوات للمجموعة المصابة بسرطان الثدي.

- أدوات الدراسة:

1- مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي.

2- مقياس أحداث الحياة.

* أهم النتائج:

1- وجد أن المصابات كن يعانين أحداثاً حياتية صعبة قبل اكتشاف ورم الثدي أكثر من أفراد المجموعة الضابطة.

2- توجد علاقة دالة إحصائياً بين تطور المرض ودرجات أحداث الحياة وتقدير إعادة التكيف لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

(Forsen, 1991)

اعتمدت هذه الدراسة المنهج التجريبي بين مجموعتين أحدهما تجريبية و الأخرى ضابطة وأسفرت عن أن المصابات بسرطان الثدي كن يعانين أحداثاً حياتية صعبة قبل اكتشاف ورم الثدي أكثر من أفراد المجموعة الضابطة أما دراستنا الحالية فقد اعتمدت المنهج الوصفي كما تناولت دراستنا(الذكور والإناث) أما هذه الدراسة فقد اقتصرت على الإناث فقط وعلى اضطراب سيكوسوماتي واحد وهو سرطان الثدي.

3- دراسة ماندل وآخرون (Mandal, et al, 1992)

(خبرات الطفولة المبكرة وأحداث الحياة لذكور مصابين بالسرطان ومرضى سيكوسوماتيين وأشخاص عاديين).

- **أزادع الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير خبرات الطفولة المبكرة وأحداث الحياة على تطـور السـرطان والمرض السيكوسوماتي.

- **عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من 60 ذكراً تم تقسيمها إلى مجموعتين:

1- المجموعة التجريبية وتتكون من 20 من الذكور الراشدين المصابين بالسـرطان و20 مـن الذكور المصابين باضطراب سيكوسوماتي.

2- المجموعة الضابطة وشملت عدد 20 من الأفراد العاديين الأسوياء.

- **أزام النتائج:**

1- هناك علاقة بين خبرات الطفولة الضاغطة وبداية السرطان في ضوء مستوى الكـورتيزول والقمع المناعي للجهاز الفسيولوجي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث بخصوص معايشة أحداث ضاغطة فـي الطفولة المبكرة.

3- تبين أن أفراد العينة السرطانية جاءوا من بيوت تعرض الأفراد فيها لخبرات طفولـة أكثـر اضطراباً وخاصة العلاقات بين الأبوين والطفل.

(Mandal, et al, 1992)

انفردت هذه الدراسة بتناول متغير خبرات الطفولة المبكرة وأحداث الحيـاة لـذكور مصـابين بالسرطان ومرض سيكوسوماتي، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة بالتعرف على دور خبرات الطفولة المبكرة في علاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي.

واختلفت دراستنا مع هذه الدراسة في تناولها للجنسين(ذكور وإناث) في حين اقتصـرت هـذه الدراسة على مجتمع الذكور وحسب كما أن هذه الدراسة اعتمدت المنهج التجريبـي، وأخـذت الدراسة االحالية بالمنهج الوصفي.

4- دراسة موسلي وآخرون (Mosley, et. al, 1994)

(الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية لدى طلبـة كليـة الطب في أمريكا).

- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وأسـاليب التعامـل والصـحة النفسية والجسمية لدى طلبة كلية الطب بأمريكا.

- عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (69) طالب وطالبة من طلبة المستوى الدراسي الثالث.

- أدوات الدراسة:

1- مقياس الضغوط النفسية.

2- قائمة استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

3- مقياس الاكتئاب لمركز دراسات الأوبئة.

4- مقياس الأعراض السيكوسوماتية باستخدام قائمة الأعراض الجسمية. (لواهلر)

- أهم النتائج:

1- يعاني طلبة كلية الطب من الضغوط المرتبطة بالأعراض السيكوسوماتية.

2- كشفت الدراسة أن الطلبة الذين يستخدمون أساليب التعامل الإيجابية كانوا أقل معانـاة مـن الضغوط النفسية.

(Mosley, et. al, 1994)

تميزت هذه الدراسة بتناول متغيري الدراسة للضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبـة الجامعة في مجتمع ثقافي أجنبي(أمريكا) وما يؤخذ على هذه الدراسة صـغر حجـم العينـة إذ بلغت(69) طالب وطالبة وهي من الصغر بحيث يصعب تعميم نتائجها وهو ما تلافته دراسـتنا الحالية حيث بلغ حجم العينة الاستطلاعية (400) طالب وطالبة و (823) في العينة النهائية.

5- دراسة ملورز وآخرون (Mellors , et .al , 1994)

(تأثير الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة على ارتفاع ضغط الدم).

- أهداف الدراسة:

دراسة ارتباط الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة بضغط الدم المرتفع.

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (4870) من الإناث و (2742) من الذكور تتراوح أعمارهم ما بـين 17 إلى 88 عام .

- أدوات الدراسة:

1- استبيان إيزنك للشخصية.

2- اختبار حالات أعراض الهذاءات.

3- متغيرات أسلوب الحياة(شرب الكحوليات، التدخين ونشاط تدريبي).

- أهم النتائج:

1- وجد أن العصابيين من الانطوائيين والانبساطيين المنخفضين في الذهان والمرتفعين في الكذب كانوا الغالبية من الذكور ذوي ضغط الدم المرتفع بينما كان العصابيين المنخفضون في الذهان والمرتفعون على مقياس الكذب من النساء ذوي ضغط الدم المرتفع.

2- كانت أفضل المؤشرات التنبؤية هي متغيرات أسلوب الحياة من خلال الفروق بين الجنسين.

3- تزداد التأثيرات على الإصابة بارتفاع ضغط الدم كلما تفاعلت متغيرات الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة بشكل متكامل.

(Mellors, et al, 1994)

اهتمت هذه الدراسة بتأثير الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة على ارتفاع ضغط الدم وكانت فريدة في حجم عينتها إذ بلغت (4870) من الإناث و (2747) من الذكور وهي بالفعل عينة كبيرة غير أنها تناولت اضطراباً سيكوسوماتياً واحداً هو ارتفاع ضغط الدم وما قامت به دراستنا هو تناول مختلف الأعراض السيكوسوماتية في معظم أجهزة الجسم، كما أن البيئة التي تناولتها هذة الدراسة هي البيئة الاسترالية وهي تختلف كثيراً من حيث نوعية الضغوط وكذلك أساليب الحياة عن البيئة العربية وهذه ما راعته دراستنا الحالية.

6- دراسة بتز (Betz, 1997)

(الجنس بوصفه وسيطاً لعلاقات الضغوط والدعم الاجتماعي بالصحة البدنية لدى طلاب الكلية).

- أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى دراسة علاقة الضغوط والدعم الاجتماعي بالصحة البدنية لطلاب الكلية.

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (115) طالباً من جامعة أوهايو بحيث احتوت العينة على (50) من الذكور و(65) من الإناث.

- أدوات الدراسة:

1- استبيان الإشباع بالدعم الاجتماعي.

2- استبيان الدعم الاجتماعي التركيبي لساراسون وآخرون.

3- قائمة السلوكيات الداعمة اجتماعياً لبيريرا وآخرون.

4- الأحداث الحياتية لطالب الكلية.

5- الأعراض البدنية من إعداد الباحث بتز.

- أهم النتائج:

1- وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين درجات الضغوط النفسية ودرجات الدعم الاجتماعي ودرجات الأعراض البدنية مما يظهر إمكانية التنبؤ بالأعراض البدنية لطلاب الكلية من خلال تقييم مستوى الضغوط والدعم الاجتماعي الذي يتعرضون لها.

2- وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الدعم المحسوس اجتماعياً والمنخفض في مستواه بالمستويات العالية من الإجهاد لدى النساء تحديداً.

3- وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والصحة البدنية للإناث أكثر من الذكور.

(Betz, 1997)

أكدت الدراسة الحالية على إمكانية التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لطلاب الكلية من خلال تقييم مستوى الضغوط لديهم وقد استفاد الباحث من ذلك كون الدراسة الحالية وصفية تحليلية تسعى للتعرف على علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة وتعتبر عينة

الدراسة محدودة (115) طالب وطالبة، وركزت هذه الدراسة على دور الدعم الاجتماعي كمتغير مضاف للضغوط لا دور وإسهام مباشر في الصحة البدنية لدى طلاب الجامعة.

7- دراسة كيم وآخرون (Kim, et al, 1997).

(الضغوط النفسية لدى الطلبة في الصين وكوريا واليابان).

- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى عمل مقارنة ثقافية في مستويات الضغوط النفسية في بيئـات مختلفـة(الصين وكوريا واليابان).

- أدوات الدراسة:

1- مقياس الضغوط الخاص بطلبة الجامعة.

2- قائمة لمراجعة طرق التعامل معها.

3- مقياس الأعراض الجسمية.

- أهم النتائج:

1- مستوى الضغوط لدى الطلبة الصينيين أعلى من الطلبة الكوريين واليابانيين.

2- مصادر الضغوط التي قررها الطلبة الصينيين كـذلك أكثـر مقارنـة بالطلبـة اليابـانيين والكوريين.

(Kim, et al, 1997)

انحصرت هذه الدراسة في تناولها على متغير الضغوط النفسية لـدى الطلبـة الجـامعيين دون تناولها في علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ورغم ذلك استفاد الباحث من هـذه الدراسـة كونها تناولت بيئات ثقافة متعددة هي الصين وكوريا واليابان حيث أكدت هذه الدراسة علـى أن

الضغوط لدى طلبة الجامعة تختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات والبيئات فأكـدت أن الطلبـة الصينيين أعلى من الطلبة الكوريين واليابانيين في مستوى الضغوط.

والدراسة الحالية تعد دراسة حضارية مقارنة في البيئة العربية.

8- دراسة ڤرتي وآخرون (Gretty, et al, 1998)

(الربو والحيض العلاقة بين زيادة التفاعلات النفسية والنشاط الشعبي).

- أهداف الدراسة:

كشف دور العوامل النفسية والمناعية كالضغوط الانفعالية والتوترات في التأثير علـى الجهـاز التنفسي والطمث لدى النساء.

- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (10) من النساء المصابات بالربو ولمدة ستة أشهر وكانـت معـايير الاختيار: المدى العمري من 20-25 عاماً تشخيص الربو المتوسط.

- أدوات الدراسة:

1- مقاييس التقرير الذاتي في بداية ونهاية الدراسة.

2- مقياس بيك للاكتئاب.

3- استبيان خاص بالمشاكل النفسية والاجتماعية والصحية.

- أهم النتائج:

1- وجود علاقة بين الطمث والربو واستثارة الربو وزيادة التفاعلات النفسية.

2- تبين أن ثمانية من أفراد العينة أظهرت زيادة في الاستثارة والتوتر والتعب وعـدم الراحـة والبكاء كما تبين أن عدد الحالات التي حدثت لها استثارة للربو في فترة الطمث أربع حالات.

3- تبين أن ثمانية من أفراد العينة العشر سجلن أعراضاً عضوية مثل انتفاخ الصـدر وزيـادة الوزن.

(Gertty, et al, 1998)

تناولت هذه الدراسة دور العوامل النفسية والمناعية والضغوط الانفعالية والتوترات في التـأثير على الجهاز التنفسي والطمث لدى النساء ووجدت أن ثمة علاقة بين الطمث والربـو واسـتثارة الربو وزيادة التفاعلات النفسية وأخذت هذه الدراسة عينة صغيرة جداً (10) سيدات وتعتبر عينة صغيرة كما اقتصرت على السيدات فقط , وأكدت نتائج هذه الدراسة على الفرضية التي ينطلـق منها البحث الحالي من تأثير الانفعالات والتوترات على الصحة البدنية للفـرد ومنهـا الجهـاز التنفسي.

4- التعقيب على الدراسات السابقة.

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة ما يلي:

1- جاءت الغالبية من الدراسات العربية والأجنبية في نتائجها لتؤكد دور العوامـل الانفعاليـة والضغوط الحياتية والمشقة والإجهاد في نشوء وتطور الاضطرابات السيكوسـوماتية لـدى الإنسان وهو ما نتوقع الخروج به أيضاً في بحثنا الحالي.

2- من حيث الأهداف اختلفت أهداف هذه الدراسـات السـابقة وذلـك بنـاءً علـى اخـتلاف الموضوعات والمتغيرات التي تعاملت معها.

3- من حيث العينة المعتمدة في هذه الدراسات اختلفت من حيث:

أ- الحجم إذ تراوحت بين (10) دراسة (قرتي، 1998) وبين (7617) في دراسـة(مـاورز، 1994) ويعزى هذا الاختلاف الكبير في حجم العينة إلى أهداف الدراسة والمنهج والأدوات المستخدمة وإلى طبيعة الدراسة وحجم المجتمع وفي بحثنا الحالي أخذنا عينة نهائية تصـل

إلى (823) طالب وطالبة ويعتبر حجم عينة الدراسة مناسب حتى يمكن تعميم النتائج التـي توصلت إليها.

ب- نوعية العينة تعددت لتشمل المرضى كما في دراسة (حسن، 2001) (أبو النيـل، 2002) (فورسن، 1991) ودراسة(قرتي، 1998) كما شملت فئة الطلاب كما في دراسـة(عبـد المعطي، 1994) ودراسة(العزي، 1996) ودراسة(المشـعان، 2000) (ميـزر،1983) ودراسة(موسلي،1994) ودراسة(بتز،1997) ودراسة(كيم، 1997) .

واحتوت على فئة الموظفين كما في دراسة(حسن، 2001) ،(شويطر، 2005).

وعلى فئة الجمهور العام كما في دراسة(أبو النيل، 2002) ودراسة(فايد، 2005.

وتنوع وتعدد عينات الدراسات السابقة لتشمل معظم فئات وشرائح المجتمع يؤكـد علـى تـأثير الضغوط على مختلف هذه الشرائح.

وقد تناولت دراستنا الحالية شريحة الطلبة الجامعيين، لدراسة تأثير الضغوط الحياتية لدى الطلبة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.

جـ- جنس أفراد العينة:

بعض الدراسات أقتصرت على عينة من الذكور فقط مثل دراسة(زينة، 2000) ودراسة(فايد، 2005) ودراسة(ميرز، 1983) ودراسة(موسلي، 1994) ودراسة(ماندل، 1992).

وبعض الدراسات السابقة اقتصرت على الإناث فقط مثل دراسـة(العـزي، 1996) ودراسـة(حسن، 2001) ودراسة(أبو النيل، 2002) ودراسـة(فورسـن، 1991) ، 1997) ودراسـة(قريتي، 1998).

وبعض الدراسات تناولت عينة مشتركة من الذكور والإناث مثل دراسة(عبد المعطـي، 1994) ودراسة(المشعان، 2000) ودراسة(العيسوي، 2000) ودراسة(شـويطر، 2005) ودراسـة(ماورز، 1994).

أما الدراسة الحالية فقد تناولت كلا الجنسين باعتبار متغير الجنس متغير أساسي مقارن في بحثنا الحالي سيتم التعامل معه في دلالات النتائج بصورة مقارنة في البيئة العربية.

4- من حيث أدوات الدراسات السابقة:

تعددت الأدوات المستخدمة فبعض الدراسات اعتمدت على مقاييس قـام البـاحثون بإعـدادها والبعض الآخر اعتمد على مقاييس جاهزة من خلال تعريبها أو تقنينها حتـى تصـبح جـاهزة للقياس في المجتمع الذي ستجرى فيه والجدير بالذكر هنا أن معظم الدراسـات التـي تناولـت موضوع الضغوط قامت ببناء مقياس خاص بها والتخلي عن تبني مقاييس جاهزة وذلك قد يرجع إلى أن للضغوط بعداً ثقافياً إذ يختلف إدراك الضـغوط وشـدتها بـاختلاف أنمـاط وثقافـات المجتمعات هذا فضلاً عن اختلاف الزاوية والمفهوم التي تنظر لها الدراسة لحيثيات الضـغوط وأهداف الدراسة وعينة البحث.

أما من حيث التعامل مع الاضطرابات السيكوسوماتية فإن الكثير من الدراسات التي تناولت هذه الاضطرابات تبنت مقاييس جاهزة وقد يعزي ذلك إلى أن هذه الاضطرابات تأخذ طابعاً إنسانياً

وفي الدراسة الحالية عملنا على بناء مقياس للضغوط الحياتية كون هذه الدراسة ستجري علـى مجتمعين عربيين فراعينا أن يكون المقياس يتلائم مع خصوصية كلا المجتمعين ولأنه يتعامـل مع شريحة الطلبة الجامعيين في ضغط معيشي يومي كمـا تـم بنـاء مقيـاس للاضـطرابات السيكوسوماتية وذلك لأننا نتعامل مع هذه الاضطرابات باعتبارها أعراضاً سيكوسوماتية أوليـة وليس باعتبارها أمراضاً مزمنة .

5- من حيث نتائج الدراسات السابقة:

تشابهت نتائج هذة الدراسات في بعض نتائجها لتوافق بعض أهدافها وفرضياتها غير أن الكثير من نتائج هذه الدراسات اختلفت لاختلاف موضوعاتها ومعظم أهدافها وأدواتها وعيناتها وحتى معالجاتها الإحصائية.

كما أن نجاح هذه البرامج الإرشادية في التخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية يؤكد حقيقة أن العلاج النفسي أمضى من العلاج الطبي في علاج الاضطرابات والأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي.

6- الكثير من الدراسات التي تعاملت مع الاضطرابات السيكوسوماتية اقتصرت أما على مرض محدد بذاته أو على الأمراض السيكوسوماتية المزمنة أما دراستنا الحالية فقد تناولت هذه الاضطرابات في مراحلها الأولى(المبكرة) كونها دراسة وصفية ولطبيعة وخصوصية العينة التي نتعامل معها.

7- وجدت أن الدراسات التي تناولت متغير الضغوط اشتملت على مجالات متعددة غير أن دراستنا الحالية انفردت عن هذه الدراسات بإضافة الضغوط البيئية كأحد أهم المجالات الضاغطة التي يتعرض لها الطالب الجامعي.

كما أن هذه الدراسات ركزت على الأحداث والمواقف الضاغطة الصادمة كموت أحد الأقارب أو فقد عمل و ما إلى ذلك في حين ركزت دراستنا الحالية على الضغوط الحياتية المعيشية اليومية للطالب الجامعي والتي يدرك أنها مواقف وأحداث ضاغطة يعاني منها مثل الازدحام في القاعات وصعوبات المواصلات والاختلاف مع الآباء وما إلى ذلك في رؤية جديدة من زاوية محدودة للاستجابة اليومية لضغوط الحياة المعيشية التي يشعر بها الطالب وتستنفد طاقته وترهق ما كنيزماتية الدفاعية في تفاعل يومي مستمر ومحرق للأعصاب.

انطلاقاً من الركيزة النظرية التي تؤكد على أن تأثيرات الضغوط تقاس بالاستجابة لهذه الضغوط وإدراكها بغض النظر عن كون هذه الضغوط خفيفة أو تتميز بالشدة والقوة.

8- اثبتت معظم الدراسات السابقة التي تعاملت مع الطلبة الجامعيين كدراسة(عبـد المعطـي، 1994) ودراسة(ميرز، 1983) ودراسة(موسلي، 1994) ودراسة(كيم، 1997) ودراسة(بتز، 1997) .

أن طلاب الجامعة أكثر الشرائح المجتمعة معاناة للضغوط وهذه النتائج تعزز الفكرة القائلة بـأن طلبة الجامعة هم أكثر فئات المجتمع استهدافاً للضغوط الأمر الذي جعل الباحث يلقـي الضـوء على هذه الشريحة الهامة في المجتمع العربي.

9- تعددت الدراسات التي تناولت الضغوط في مجالات المهن المختلفة بصورة كبيرة مما هـو عليه الحال في مجال الطلبة وقد يكون ذلك للاهتمام بالانعكاسات المباشرة لهذه الضغوط علـى مستوى الأداء في العمل واقتصرنا في بحثنا هذا على إيراد نماذج محدودة التـي تعاملـت مـع متغير الضغوط في إطار المهنة كدراسة (حسن ، 2001) ودراسة(شويطر، 2005) .

10- تناولت الدراسات السابقة بلدان ومجتمعات ومتغيرات متعددة واعتمـدت عينـات وأدوات مختلفة وقد تعمد الباحث الحصول على مثل هذا التعدد والتنوع لتحقيق ثرءاً حضارياً علمياً حول متغيرات الدراسة وأبعادها النظرية والعملية.

11- ثبت من الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية أن المرضى والمضـطربين سيكوسوماتياً هم الأكثر تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة وأنهم أكثر انفعالاً كما في دراسة((زينة، 2000) ودراسة(حمودة، 2006) ودراسة(ميرز، 1983) ودراسة(فورسن، 1991) ودراسة(موسلي، 1994) ودراسة(بتز، 1997) ودراسة(قرتي، 1998).

12- للضغوط النفسية قوة تنبؤية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية كما أظهرت ذلك دراسة(العيسوي، 2000) ودراسة(أبو النيل، 2002) ودراسة(شويطر، 2005) ودراسة(فايد، 2005) ودراسة(ماندل، 1992) ودراسة(ماورز، 1994) ودراسة(بتز، 1997) ودراسة(قرتي، 1998).

13- توصلت بعض الدراسات السابقة إلى أن للجنسية والثقافة المجتمعية تأثيراً في بعض متغيرات الدراسة كدراسة(عبد المعطي، 1994) ودراسة(كيم، 1997) ولذاك اعتمدنا في دراستنا الحالية متغير(الجنسية أو البلد) كمتغير أساسي من متغيرات الدراسة الحالية.

14- أوضحت بعض الدراسات تأثير سمات الشخصية في حصول الاضطرابات السيكوسوماتية كما في دراسة(حمودة، 2006) ودراسة(ماورز، 1994).

5- الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفدت من الدراسات السابقة في :

1- صياغة فروض الدراسة الحالية.

2- تحديد الضغوط الحياتية للطالب الجامعي بالضغوط الحياتية المعيشية اليومية الدائمة وليس الأحداث شديدة الضغط والآنية الوقوع.

3- تم اعتماد عينة مسحية واسعة وهذا يخالف بعض الدراسات التي أخذت عينات صغيرة وذلك حتى يمكن الركون إلى نتائج هذه الدراسة في التعميم والتنبؤ.

4- اختيار عينة غير إكلينيكية وجل الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية اختارت عينات إكلينيكية وسبب اختيارنا لمثل هذه العينة كون دراستنا الحالية دراسة وصفية تحليلية تتعامل مع شريحة الطلبة الجامعيين في البيئة العربية.

5- تناول كلا الجنسين(ذكوراً، وإناثاً) في حين اقتصرت بعض الدراسات السابقة على عينة من الذكور فقط أو عينة من الإناث فقط وكان اشتمال دراستنا الحالية لكلا الجنسين باعتبار بعد الجنس بعد جدير بالدراسة كمتغير أساسي من متغيرات دراستنا الحاليـة للتعـرف علـى دلالات الفروق وفقاً لهذا المتغير.

6- تعاملنا في دراستنا هذه مع الأعـراض السيكوسـوماتية الأوليـة ولـيس مـع الأمـراض السيكوسوماتية المزمنة أو بعضها تماشياً مع طبيعة عينة وأهداف الدراسة وممـا يعطينـا مؤشرات أولية.

7- إختيار المنهج الوصفي العلائقي بخلاف الكثير من الدراسات التي اعتمدت المنهج التجريبي وحصل هذا التباين لاختلاف الأهداف والموضوعات المعتمدة.

6- مكانة الدراسة الحالية في منظومة الدراسات السابقة:

1- تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية الوقائية حيث أن الكشف عـن مسـتوى ضـغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية المتوقع معاناة طلبة الجامعة منها يساعد في وصـف ميداني لهذه المتغيرات في مراحلها الأولى المبكرة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

2- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المقارنة القليلة التي تناولت بيئتين عربيتين مختلفتين(اليمن والجزائر) كدراسة حضارية مقارنة.

3- تعد هذه الدراسة أرضية لدراسات أخرى تبنى على نتائجها دراسات أخرى وذلك بتأكيـدها الحاجة لبناء برامج إرشادية لمتغيرات البحث الحالي.

4- افتقار التراث البحثي في اليمن والجزائر للبحوث والدراسات التي عنيت بمتغيرات الدراسة الحالية.

5- قدمت الدراسة الحالية بناءً لمقياس ضغوط الحياة والاضـطرابات السيكوسـوماتية لطلبـة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر)، يمكن الاستفادة منهما في دراسـات وبحـوث مستقبلية.

ملخص الفصل الثاني:

تناول هذا الفصل أهم الدراسات العربية والأجنبية والتي تم الاستفادة منها في صياغة فـروض الدراسة الحالية وبعض التناولات النظرية والعملية ، كما تم التعقيب على تلـك الدراسـات من خلال التعرض لها بالمقارنة والتحليل والاستفادة وأخيراً تم تحيد مكانة هذه الدراسة في منظومة الدراسات العلمية السابقة وخلاص الفصل إلى وجود علاقة إرتباطية بين الضـغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بغض النظر عن بغـض النظـر عـن المجتمعـات والعينات والأدوات والمنهجيات المستخدمة في تلك الدراسات أو البحوث ، وفـي الفصـل التالي سيتم التطرق إلى موضوع ضغوط الحياة .

الفصـل الثالـث:

ضغوط الحياة.

1- تمهيد.
2- الإسهامات الأولى في دراسة الضغوط .
3- أنواع الضغوط.
4- أعراض الضغوط.
5- مصادر الضغوط.
6- الضغوط والشخصية.
7- وسائل قياس الضغوط.
8- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط .
9- استراتيجية مواجهة الضغوط .
10- ملخص الفصل.

1- تمهيــــد:

الضغوط ظاهرة لازمت الإنسان منذ وجوده، فكثيراً من الناس يستخدمون كلمـة الضـغط فـي حياتهم العامة لكنهم يعجزون عن تحديد ما يقصدون بهذا المصطلح والكيفيـة التـي يمكـن أن يصفوا بها واقع الضغط النفسي.

و يمكن القول أن الضغوط هي جملة المشاكل والصعوبات التي يواجههـا الإنسـان وتعتـرض طريقه وتعيقه وتتطلب منه مواجهتها ومعالجة الأسباب المؤدية إليها أو التكيف معها وإزالتها كما أن المشكلات قد تظهر فجأة وقد تكون لها مقدمات وعلامات إنذار يتهيأ لها الإنسان وهـي قـد تكون بسيطة أو معقدة وقد تأتي متفرقة وقد تتعدد في آن واحد.

وفي هذا الفصل سيتم تناول موضوع الضغوط من حيث:

(الإسهامات الأولى في دراسة الضغوط ، وأنواع واعرض ومصـادر الضـغط النفسـي، وعلاقة الضغوط بالشخصية ، وتحديد وسائل قياس الضغوط ، وسرد النظريـات والنمـاذج المفسرة للضغط النفسي،وأخيرا تحديد الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة الضغوط).

2- الإسهامات الأولى في دراسة الضغوط:

- كانت الضغوط موضع اهتمام لقرون من الزمن وقد أخذت شكلها في بداية القـرن العشـرين على يد كانون(Cannon,1932) حيث يرى كانون أن الكائن الحي حين يدرك تهديداً يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الصماء باستثارة الجسم وتحفيزه استجابة للضغوط وذلك بإفراز هرمونات الـ Catecholamines وهذه الهرمونات تسرع معدل دقات القلب وتزيد ضغط الدم وتزيد سكر الدم وتزيد معدل التنفس وتقل دورة الدم المتجه للجلد ويزيد معـدل دورانه في العضلات وهذه الاستجابة الفسيولوجية تحرك الكائن الحي ليهـاجم التهديـد أو ليهرب منه، وكان في اعتقاد كانون أن استجابة القتال أو الهروب استجابة تكيفية لأنها تمكن

الكائن الحي من الاستجابة للتهديد بسرعة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى توصل إلـى أن الضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن الحي لأنها تعطـل أداءه الانفعـالي والفسـيولوجي وبمرور الوقت يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية وخاصة إذا كان الكائن الحي غير قادر على القتال أو الهروب ويتعرض للضغوط على فترات طويلة فتسـمى حالـة الاستثـارة الفسيولوجية وتكون سبباً في حدوث مشكلات صحية.

2- وفي الأربعينيات قام ولف وولف (Wolf & Wolf , 1947) بدراسة على مبحـوثين مـن البشر والحيوانات وفي دراسة كلاسيكية تتبعوا مريض بالقرحة يسمى تـوم (Tom) الـذي أجريت له عملية ناسور معدي(Gastric Fistula) وهي في جدار المعدة لتيسـير شـفط وتصريف حمض المعدة والناسور وقد مكنت الباحثين من ملاحظة التغيرات التي تحدث في جدار المعدة وفي إفراز الحمض نتيجة التغيرات في الانفعالات فعندما يكون توم حزيناً فإن جدار المعدة يكون باهتاً وإفراز الحمض يكون قليلاً، وعندما يكون غاضـباً فـإن إفـراز الحمض يزيد وجدار المعدة يصبح محتقناً بالدماء ويؤدي الغضب والقلق إلـى اسـتجابات فسيولوجية شديدة متضمنة النزيف الذي يؤدي إلى نمو القرح ، وفي هذه الدراسة وغيرهـا توصل الباحثان إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فسيولوجية مميزة وذلك مـن خـلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة وإذا زاد استخدامهم لذلك النمط الفسيولوجي ينتج عن ذلك في النهاية اضطراب معين وقد افترضا وجود استعدادات فردية موروثة للاستجابة للضغوط وأن الخبرات البيئية الضاغطة مثيرة لتلك الاستجابات وتعمل علـى اسـتمرارها ونتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغوط من الممكن أن تنمـو لـديهم اضطرابات مختلفة. (Taylor, 1986:p 146-147).

3- قدم الطبيب هـانز سـيلي(Hans Selye:1936) أعـراض التكيـف العـام General Adaptation Syndrome (G.A.S) وهو نموذج يستخدم لوصف رد الفعل البيولـوجي تجاه ضغوط جسيمة مستمرة وقاسية وتوجد ثلاث مراحل لهذا النموذج ففي أثناء المرحلـة الأولى وهي مرحلة رد الفعل تجاه الإحساس بالخطر حيث ينشط الجهاز العصبي اللاإرادي نتيجة للضغوط فإذا كانت الضغوط شديدة جداً فإن تغيرات عدة تحدث مثل القرحة المعديـة وأثناء المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة فإن الكائن الحي يتكيف مع الضغوط لا إراديـاً بآلية التوافق المتاحة وإذا استمرت الضغوط أوكان الفردغير قادر على الاستجابة بفاعليـة فإن المرحلة الثالثة تبدأ وهي الإعياء والتعب حيث يموت الكائن الحي أو يعاني من تلف لا يعالج. (Davison&neale, 1996:p 191).

4- ماريان فرانكنهوزر(Marianne Frankenhaeuser) أبرزت بحـوث ماريـان وفريقهـا البحثي في السويد أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد تجـاه مصـادر الضـغط المختلفة وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الإدرنالية والنور إدرنالين فقـد بينـت هـذه الدراسات تأثيرها العالي على الوظائف الذهنية والانفعالية ويعتمد نشاط الغدة الكظريـة أو الإدرنالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل الشعور بفقد التحكم أو زيادة الاستثارة أو قلة الاستثارة ، كما أن الزيادة في إفراز هرمونات الضغط الإدرنالين والنور إدرنالين لا تقتصر على المواقف المزعجة وغير المزعجة، بل شملت المواقف السـارة التـي تواجـه الفرد. (إبراهيم ومحمود 1995: ص55).

5- ريتشارد لازاروس(Richard Lazurus) هو المؤيد الرئيسي للنظرة النفسية للضغوط فقد رأى أنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم بذلك يقومون بعملية تقيـيم أوليـة Primary Appraisal لتحديد معنى الحدث وبعد التقييم الأولي للأحداث الضاغطة تحـدث

عملية تقييم ثانوية Secondary Appraisal وهي تقييم لقدرات الفرد ومـوارده وكيفيـة التغلب بها على هذه الضغوط وما إذا كانت هذه الموارد والإمكانيات كافية لمواجهة الضرر أو التهديد أو تحدي الحدث الضاغط وفي النهاية تكون الخبرة الذاتية للضغوط هي الموازنة بين التقييم الأولي والثانوي وحين يكون الضرر أو التهديد مرتفعاً والقـدرة علـى التغلـب منخفضة يشعر الفرد بقدر كبير من الضغوط وعندما تكون القدرة على التغلب عالية تكـون الضغوط أقل. (Taylor, 1995:p 223).

3- أنواع الضغوط:

تتنوع الضغوط بتنوع المواقف الحياتية الضاغطة التي يواجهها الفرد من حيث القـوة والنـوع والمجال والبيئة التي يعيش فيها الفرد ويظهر هذا التنوع من التقسيمات المختلفة التـي وضـعها العلماء والباحثون في مجال الضغوط.

فهناك من يقسم الضغوط إلى فئتين عامتين اثنتين خارجية وداخلية:

1- الضغوط الخارجية:

* البيئة المادية: الضجيج، الأضواء الساطعة، الحرارة، والأماكن الضيقة.
* التفاعل الاجتماعي: الخشونة، الترؤس أو العدوانية من جانب الآخرين.
* التنظيمية: القواعد والأنظمة والقوانين، الروتين، والمواعيد الأخيرة(آخر المواعيـد لإنجاز عمل ما).
* أحداث الحياة الرئيسية: موت عزيز وفقد عمل(وظيفة) والترقية والطفل الجديد.
* المشاحنات اليومية: الاستبدال، ووضع المفـاتيح فـي غيـر موضـعها، والتعطـل الميكانيكي(تعطل آلة عن العمل).

2- الضغوط الداخلية:

* خيارات نمط الحياة: الكافيين، نوم غير كافي، وجداول أعمال مثقلة.

* الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، والتحليل المفرط.

* الأشراك العقلية: التوقعات غير الواقعة وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء، والمبالغة، والتصلب في الرأي(العناد أو التحجر).

(شيخاني، 2003: ص12).

وهناك من قسم الضغوط حسب شدتها إلى:

1- ضغوط حادة.

2- ضغوط متوسطة الشدة.

3- ضغوط بسيطة معتادة.

و يتفق هذا مع تقسيم سلامة (1993) حيث ترى أن الضغوط قد تكون أحداثاً رئيسية جسيمة مثل فقد شخص عزيز كما أنها قد تكون أقل ضغطاً مثل الضغوط الاقتصادية وقد تكون مجرد مضايقات يومية مثل مضايقات الأبناء بينما أشار(مور) إلى بعض أنواع الضغوط المتمثلة في الضغوط الناشئة عن الأحداث البسيطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية وكذلك الضغوط النمائية المرتبطة بمراحل نمو الفرد بالإضافة للضغوط المرتبطة بالسمات الحياتية. (محمد، 2001 :ص24).

في حين نرى ان تقسيم الضغوط لدى على (1999) أخذت أنواع عدة منها:

1- ضغوط غير حادة: وتنتج عنها استجابات خفيفة مع مجموعة من علامات الضغط وأعراضه التي ليس من السهل ملاحظتها.

2- الضغط الحاد: الذي يعد استجابة لحادث أو أكثر من الأحداث الحرجة شديدة القوة.

3- الضغط المتأخر: حيث لا تظهر الاستجابة دائماً وقت حدوث الحدث الحرج وإنما تظهر بعدها بمدة زمنية قد تبدأ بأيام وتنتهي بسنوات من وقت وقوع الحدث.

4- ضغوط ما بعد الصدمة: بمعنى أن الحدث له عنف أو شدة معينة وتكون نتائجه على تنظيم الكائن الحي طويلة الأمد. (علي، 1999: ص86-88).

أما كلنتن (2002) فيذهب إلى تقسيم الضغوط إلى:

1- ضغوط إيجابية(مفيد ومنتج) (Eustress):

وتتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تحرك أداء الشخص السليم لوظائفه وهي مفيدة في الخلق والإنتاج وعمل التغيرات الضرورية في أسلوب الحياة وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو إنتاجية وينتج عنه الأحداث السارة.

2- ضغوط سلبية(Distress):

وتتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تجعل الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه وينتج عنها المعاناة والأسى والألم. (كلنتن، 2002: ص95).

ويورد أحمد (1998) تقسيم مورس وفورست للضغوط تبعاً لمسبباتها على النحو التالي:

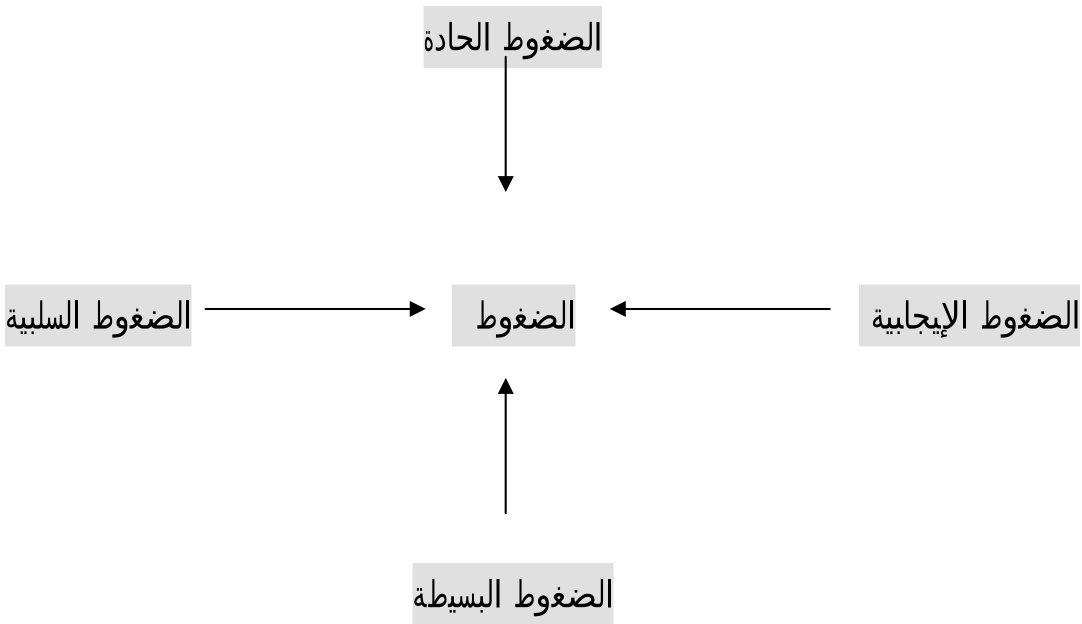
1- ضغوط فيزيقية: وتنتج عن مسببات خارجية(ضوضاء- تلوث كيميائي- ميكروبات).

2- ضغوط اجتماعية: وتنتج عن تفاعل الفرد مع البيئة ومن الصعب تجنبها وتترك جرحاً نفسياً كبيراً.

3- ضغوط نفسية: وهي الأكثر ضرراً وذلك بسبب طبيعتها التوترية وتنتج عنها مشاعر الإحباط والشعور بالذنب. (أحمد، 1998: ص15).

يتضح لنا من العرض السابق لأنواع الضغوط أن هناك صعوبة في الفصل التام بين هذه الأنواع فمثلاً الضغوط المؤقتة يمكن أن تكون ضغوطاً إيجابية أو سلبية وقد تكون أيضاً ضغوط حادة أو بسيطة ويرجع هذا الاختلاف في تقسيم الضغوط لدى الباحثين إلى المنطلقات البحثية والمرجعيات النظرية لكل باحث أو عالم وفي البحث الحالي سيركز الباحث على ضغوط الحياة اليومية التي يتعرض لها الطلبة في مختلف جوانب الحياة الدراسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها.

والشكل التالي يمثل الأنواع الرئيسية للضغوط:



شكل رقم (1-3) الأنواع الرئيسية للضغوط

4- أعراض الضغوط:

إن مستويات معينة من الضغط تبدو مفيدة لنا كونها تضفي متعة للحياة وتجعلنا متهيئين وتساعدنا على التفكير بمعدل أسرع ونبذل كثير من الجهد وتشجعنا على الإحساس بالفائدة والقيمة مع تحديد هدف معين للحياة غير أنه عندما يذهب الضغط لأبعد من المستويات المثلى فإنه يستنزف طاقاتنا النفسية ويفسد أدائنا ويتركنا غالباً فريسة للإحساس بعدم الفائدة والقيمة ويفسد علينا الإحساس بالتطلع إلى أهداف مرغوبة، وأغلب الناس قد تأقلموا مع الضغوطات اليومية لدرجة أصبح خارج نطاق وعيهم وذلك لا يعني أن الضغوط لا تتراكم في نفس الإنسان وشخصيته فالكثير منا يعاني تأثيراتها المباشرة والبعض يتعرض لآثارها المدمرة بشكل مفاجئ فهي تخرب أجهزة الجسم ولو غابت عن الشخص مشاعر الإحباط والقلق المرافقة لها وقد يجد الإنسان صعوبة في كشف سبب ارتفاع الضغط عند بعض المرضى أو الصداع مع ما يرافق ذلك من أعراض نفسية كفرط التهيج وضعف التركيز والعصبية إن هذه الأعراض هي بعض الأعراض الذاتية النفسية والعضوية لاضطرابات الضغط، وتبرز الحاجة إلى معرفة أعراض الضغوط ليس فقط من أجل المواجهة الإيجابية(Coping) بل من أجل التعامل الناجح لدرجة التحكم (Managing)الذي يحمل في طياته بعداً زمنياً أطول ونتائج أكثر ديمومة من حيث التأثير على الصحة العامة للفرد.

وأعراض الضغط النفسي عديدة وتظهر على عدة مستويات جسمية انفعالية وسلوكية ...الخ وتظهر مع استمرار المصادر المسببة للضيق وفيما يلي تصنيف لأهم الأعراض المتعددة للضغوط كما يلي:

1- الأعراض الجسدية:

تحت ظروف الحياة اليومية العادية أو الأقل ضغطاً يميل الجزء الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي المستقل إلى خفض معدلات ضربات القلب وضغط الدم بينما يؤدي إلى زيادة حركة عضلات المعدة والأوعية وهذا يتيح للجسم أن يحتفظ بطاقته ويمتص الأغذية ويحتفظ بوظيفته الطبيعية إما تحت الظروف الضاغطة يتحكم الجزء السمبثاوي من الجهاز العصبي المستقل فتزيد معدلات ضربات القلب وضغط الدم والتنفس والتوتر العضلي ويقلل من حركة عضلات المعدة ويقبض الأوعية الدموية، وعندما يستمر الضغط فقد تصاحبه الأزمات القلبية وضغط الدم الجوهري وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والصداع النصفي والطفح الجلدي والقرح والحساسية كما أن الضغط المستمر قد يؤدي إلى ضعف وظيفة الجهاز المناعي الذي يجعل من الصعب الوقاية من الأمراض كذلك ارتبط السرطان الذي يتضمن اللوكيميا(ابيضاض الدم) والأورام الليمفاوية بالضغوط المزمنة وبصفة عامة فإن أي اضطراب يصنف كاضطراب سيكوسوماتي هو نتيجة للضغط الانفعالي. (إسماعيل، 2004: ص93).

ومن الأعراض والآثار الجسمية للضغوط:

صداع في الرأس، تعب في العينين، أرق، إمساك، إفراط في الطعام، هزال، دوار، ضغط دم مرتفع، آلام عضلية صدرية، إسهال، ضعف شهية، سوء هضم، صعوبات تنفسية، عصبية مزاج، تسارع دقات القلب، تقلص عضلي، ربو، قرحة معدية، شقيقة سرطان. (Powell, 1991:p 20).

هذا بالإضافة إلى تباطؤ الهضم وتوجه الدم للعضلات والدماغ وازدياد التعرق وتدفق السكريات والدهنيات إلى الدم لشحن الطاقـة وزيـادة نشـاط النـوربنفرين والابنفـرين والكـورتيزول. (Nathan&charle, 1988: p21-23).

ومن الآثار الفسيولوجية وجود نشاط غير طبيعي في عمل الجهاز العصبي السـمبثاوي وهنـاك أدلة على أن مقادير إفراز الأدرينالين والنورادرينالين تتعدد بفعل مصادر الضغط المتنوعة حيـث كلمـا تزايـد الضـغط كـان جهـاز الاسـتجابة الإدرناليـة يعمـل بصـورة أكبـر. (Weinnman, 1981:p 63).

ويشير باتل(Patel 1991) أن الأعراض الجسمية للضغوط تتضمن ما يلي:

* التوتر العضلي(آلام الكتفين) آلام الظهر...الخ.

* التنفس غير المنتظم. * برودة الأطراف.

* عرق اليدين(راحة اليد). * جفاف الفم.

* نوبات الدوار. * خفقات القلب السريع.

* الصوت ذو الطبقة المرتفعة. * آلام ومشاكل المعدة.

* الغثيـــان. * كثرة التبول.

* الإسهال. * تيبس الفكين.

*إرتعاش اليدين.

(إسماعيل، 2004: ص96).

ويرى شيخاني أن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونيـة يمكـن أن تحـدث تشكيلة من الأعراض الجسدية منها:

* تغيرات في أنماط النوم. * التعب.

* تغيرات في الهضم- غثيان- قيء- إسهال. * فقدان الدافع الجنسي.

* آلام الرأس. * آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.

* العدوى. * عسر الهضم.

* الدوار والإغماء والتعرق والارتعاش. * تنمل اليدين والقدمين.

* الوجيب (خفقان القلب بسرعة). * نبضات قلب خاطئة.

(شيخاني ، 2003: ص18-19).

وهكذا نرى أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد تؤثر على حالته الجسمية وأن استمرار وجود هذه الضغوط يشكل خطورة على الفرد فتصيبه بتغيرات جسمية ضارة قد تؤدي إلى المرض كما أن جسم الإنسان يقوم ببعض التغيرات الفسيولوجية عند مواجهة موقف ضاغط للتكيف معه.

2- الأعراض السلوكية:

يتوقف سلوك الشخص الذي يواجه موقفاً ضاغطاً جزئياً على مستوى الضغط الذي يمر به فقد ارتبطت أنماط مختلفة من ردود الفعل بمستويات خفيفة أو متوسطة أو مرتفعة من الضغط كما يلي:

* الضغط الخفيف(Mild stress).

ينشط ويقوي سلوكيات بيولوجية مهمة مثل الأكل والعدوان والسلوك الجنسي وهذه تجعل الفرد أكثر يقظة وحذراً ويمكن تدعيمها بسلوكيات إيجابية مثل السعي لطلب المساندة ولكن عدم حل الضغط الخفيف يمكن أن ينتج عنه سلوكيات غير تكيفية مثل سرعة الغضب أو الانفعال، وعدم القدرة على التركيز ونفاذ الصبر.

* الضغط المتوسط(Moderate stress).

يسبب اضطراب السلوك، خاصة عندما يتطلب الفعل(السلوك) المهارة والتنسـيق وقـد يـؤدي الضغط المتوسط أو المعتدل إلى زيادة العدوان وبخاصة عندما يكون الفـرد محبطـاً ومكـرراً لسلوكيات نمطية ومثل هذه السلوكيات قد تكون تكيفية إذا قلـت الإثـارة غيـر أن صـلابتها واستمرارها يمكن أن تؤدي إلى عدم التكيف وهزيمة الذات.

* أما الضغط الحاد(Sever stress).

فهو يمنع ويوقف السلوك وقد يؤدي إلى الجمود الحركي الذي يفسر بأنه استجابة دفاعيـة ضـد الموقف الضاغط ، وهكذا فحين يتجاوز الضغط المستويات العادية أو المألوفة تظهر ردود فعـل سلوكية عديدة تشمل القلق والنزعة العدوانية واللامبالاة والملل والاكتئاب والإرهـاق والسـلوك المنفر والتوتر العصبي وهناك نمطان سلوكيان يرتبطان بالضغط أثارا اهتمامـاً متزايـداً فـي الأوساط الأكاديمية والإدارية هما إدمان الكحول والمخدرات.

(إسماعيل، 2004: ص97-98).

ويرى دبيرن(Dubrin , 1990) أنه من أكثر العواقب السلوكية الملحوظة للضغوط ما يلي:

* الاهتياج وعدم الارتياح وعلامات أخرى شديدة تعبر عن التوتر مثل هزهزة الأرجل وغيرها عند الجلوس في مقابلة ما.

* الانخفاض المفاجئ في الأداء المهني نتيجة النسيان والقيام بالأنشطة اليومية الضرورية.

* تغيرات متطرفة في عادات الأكل تشمل انخفاض أو زيادة استهلاك الطعام.

* زيادة التدخين وتناول القهوة وتناول الكحول والعقاقير من أجـل التفكيـر بصـورة أفضـل لحل المشكلة.

* زيادة تناول واستخدام المهدئات والأمفيتامينات.

* نمط السلوك المذعور واتخاذ قرارات قهرية.

(إسماعيل، 2004: ص98).

ويذهب شيخاني 2003 إلى أن أهم الأعراض السلوكية للضغوط كما يلي:

* تغيرات في الشهية- الأكل كثيراً أو قليلاً.

* اضطرابات في الأكل- فقدان الشهوة إلى الطعام والشره المرضي.

* زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.

* الإفراط في التدخين.

* التململ.

* القلق المتميز بحركات عصبية.

* قضم الأظافر.

* وسواس المرض. (شيخاني،2003:ص19).

مما سبق نرى أن الأعراض السلوكية هي رد فعل سلبي للضغوط فبدلا من مواجهة الفرد للمواقف الضاغطة للتخلص من تأثيراتها يلجأ الفرد إلى الهروب والتجنب فيظل الموقف الضاغط موجوداً ويشكل تهديداً على الفرد وقد يدفعه إلى انتهاج سلوكيات ضارة كالإدمان والعزلة الاجتماعية والعدوان وغيرها.

3- الأعراض الانفعالية:

معظم الضغوط غير سارة وتحدث انفعالات سلبية ، فتغيرات الحياة التي تتضمن الفقد أو الانفصال عن الأصدقاء والأفراد المقربين هي غالباً مؤشرات لحدوث الاكتئاب كذلك فإن ضحايا جرائم الاغتصاب والناجين من حوادث السيارات الخطيرة والجنود المقاتلين وغيرهم ممن تعرضوا لأحداث صدمية قد يستجيبون انفعالياً بزملة من الأعراض المميزة فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress disorder) (P.T.S.D) يمثل استجابة

معوقة متكرره يستجيب لها الفرد لا إرادياً لصدمة ماضية حتى بعد مروره بالخبرة الأولى وفيها يعاني الضحايا من الخمول أو الخدار الانفعالي (emotional numbing) في علاقتهم بأحداث الحياة اليومية ويشعرون بالاغتراب عن الآخرين والاضطراب الانفعالي الناتج عن الاستجابة للضغوط قد يأخذ أعراضاً عديدة منها:

مشكلات النوم، الشعور بالذنب بسبب نجاته من الحادثة، صعوبة التركيز، واستجابة الرعب المتضخمة(العيون المتسعة، الحملقة، وسلوك الذهول) كذلك تقلل الضغوط قابلية الفرد للاستمتاع بالحياة خاصة أولئك الذين يكون لأسرهم تاريخ في الاكتئاب وهذا الشعور السلبي يمكن أن يؤدي إلى حلقة مفرغة فالضغط يؤدي إلى فقدان القدرة على الاستمتاع التي تمنع الفرد من التمتع بالحياة أو البحث عن السعادة ولذلك فإن الفرد يفقد الأمل في أن هناك شيء ما يجب الاهتمام به ومن ثم فإن استجابتنا الانفعالية للضغوط ممزوجة بأفكارنا ومعتقداتنا وتوقعاتنا. (إسماعيل، 2004: ص99).

ويرى(Ursulla) يورسولا أن من الأعراض الانفعالية للضغوط مخاوف المستقبل والخوف من الاتصال الاجتماعي ومشاعر الذنب إزاء الماضي وقلق عام ومشاعر خيبة وغضب مكبوت. .(Ursulla, 1997:p 3-4)

وهناك العديد من الحالات الانفعالية كما تراها إسماعيل 2004 وهي:

* التهيجية(التهيج المفرط أو تغير السوى أو انفجار الغضب).
* العدوان المخرب.
* مشاعر الاكتئاب.
* قلق الحالة.
* الكوابيس.
* الخوف الشاذ أو نوبات الذعر.
* الشعور بعدم الأمان.
* الشعور بفقدان الأمل واليأس.
* الكآبة المتزايدة.

* الشعور بالعدائية والاستياء والحقد. * الصراخ وكثرة البكاء.

* الشعور بالذنب. * الخوف من النقد.

* التشاؤمية المتزايدة. (إسماعيل،2004 :ص99-100).

ويوضح (الغازي) أن من الأعراض التي تترتب على الضغوط التي يواجهها الفرد تتعلق بـا نخفاض مستوى الكفاءة و ضعف الحافز للأداء وفقدان القدرة على الإندماج والتعاون مع الآخرين وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة وقد أبرزت دراسة(بلوم) أن الاستجابة الانفعالية للضغوط تتمثل في اضطراب النمو والتذبذب في التفكير والشعور بعدم السواء النفسي. (محمد ، 2004: ص91).

وهكذا تعد الانفعالات أحد أشكال التعبير عن التفاعلات الداخلية وبالرغم من أن الانفعالات تختلف حسب الموقف المسبب لها إلا أن زيادتها أو التطرف في إظهارها يعتبر ضاراً وترتبط الانفعالات بكثير من التغيرات الفسيولوجية الداخلية لأعضاء الجسم المختلفة وكذلك الخارجية، ومن التفاصيل السابقة يتضح لنا أن الضغوط تؤثر على الحالة الانفعالية للفرد وعلى نفسيته كما أنها تؤثر في كيفية إدراك الفرد لذاته وللآخرين في العالم المحيط به ويتوقف مدى هذا التأثير على كيفية إدراك الفرد للمواقف التي يواجهها هل هي ضاغطة ومهددة أم ليست كذلك.

4- الأعراض العقلية المعرفية:

عندما يكون الفرد مشغولاً يمكننا رؤية كيفية حدوث أخطاء في التركيز والذاكرة واتخاذ القرار وهي نتائج شائعة تحدثها الضغوط فعندما نواجه بموقف ضاغط أو مهدد فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير فعالة وبصفة عامة فإن الفرد الأكثر تعرضاً للضغوط هو الأكثر نقصاناً في الكفاءة المعرفية والأكثر اضطراباً وتشوشاً في التفكير لأن الانتباه قوة محدودة فعند تركيزنا على الجوانب المهددة من الموقف فإننا نقلل مقدار الانتباه الممكن للمواجهة الفعالة مع المهام

الأخرى وتتأثر الذاكرة هي الأخرى لأن الذاكرة قصيرة المدى تعتمـد علـى مقـدار الانتبـاه للمدخلات الحديثة ، واستعادة محتويات الذاكرة القديمة يعتمد علـى سـهولة عمليـة اسـتخدام الذكريات فعندما نقع تحت وطأة ضغط كبير نصبح أكثر نسياناً أو نشعر بالبلاهة حيـث نكـون غير قادرين على استدعاء المعلومات التي تم تخزينها فـي الـذاكرة وكـذلك يـذكر جـانيس (Janies,1982) أن الضغوط تؤثر على قدرة الفرد على حل المشـكلات والحكـم أو التقـدير واتخاذ القرارات وذلك لأنها تؤدي إلى تضييق القدرة على إدراك البدائل وكذلك فهي تؤدي إلى إحلال التفكير النمطي والمتصلب بدلاً من الاستجابة الأكثر ابتكاريه.

(إسماعيل، 2004: ص100).

ويقصد بالأعراض العقلية المعرفية في الاستجابة للضغوط أن الفرد يفسر الموقف الضاغط على أنه تهديد لسعادته وذاته ولذلك فإنه يحدث لدى الفرد اضطراب في الوظائف العقلية المختلفـة ، وبصفة عامة كلما زادت حدة الضغوط النفسية كلما زاد الانخفاض في الكفاءة المعرفية العقلية أو في مرونة التفكير لدى الفرد حيث تتضح الاستجابة العقلية للضغوط في صورة نقص في القدرة على التركيز واضطراب في التفكير كما تؤثر الضغوط بشكل ملحوظ في أسلوب حل المشكلات لدى الفرد وفي طريقته في إصدار الأحكام وفي أسلوبه فـي اتخـاذ القـرارات ومـن أشـكال الاستجابات العقلية المعرفية للضغوط تهويل الأحداث أو محاولة التقليل مـن شـأن الصـدمات الحادثة بفعل الضغوط بصورة مؤقتة حيث نجد أن بعض الأفراد تكـون اسـتجابتهم للمواقـف الضاغطة في شكل إنكاراً وكبت أو إزاحة أو إسقاط وغيرها من الحيل الدفاعيـة اللاشـعورية ويرى(موسى وسكافر) أن ميكانيزمات الدفاع ربما تقلل من صدمة الانفعال الناتج عن الموقف الضاغط ولكنها لا تفعل شيئاً حيال مصادر الضغوط على أنه سوف تكون هناك خطـورة لـو اعتمد الفرد بصورة كلية على تلك الميكانزمات الدفاعيـة طـوال الوقـت أو إذا منعـت هـذه

الميكانزمات الفرد من التعرف على كيفية مواجهة الموقف الضاغط، ويرى(لازاروس) أن الاستجابة العقلية المعرفية هي نتيجة للطريقة التي يفسر بها الفرد علاقته بالبيئة.

(محمد ، 2004: ص92-93).

وأشار فونتانا 1993 إلى أن أهم الأعراض المعرفية للضغوط ما يلي:

نقصان مدى الانتباه والتركيز، زيادة اضطراب القدرة على التفكير، تدهور الذاكرة طويلة وقصيرة الأمد، يصبح من الصعب التنبؤ بسرعة الاستجابة، زيادة معدل الأخطاء، تدهور قوى التنظيم والتخطيط طول الأمد، زيادة الاضطرابات الفكرية والوهم.

(فونتانا، 1993: ص25-30).

فيما ذهب جانز(Janes 1968) إلى أن الضغوط تؤدي إلى تشوه العمليات الإدراكية نتيجة التعرف المكثف للخطر وضعف في الذاكرة وصعوبة التركيز وضعف في تقدير الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار وسيطرة الأفكار السلبية المتزايدة والأوهام على الفرد وتلف في القدرة على تنظيم الأفكار والأفعال الأمر الذي يرهق الذات بشكل كبير. (Janes, 1968:p 1044).

ويتضح لنا مما سبق التأثير السلبي للضغوط على القدرات العقلية للفرد فهي تؤثر على تقدير الفرد لذاته وللأمور من حوله وتشتت انتباهه وتجعله غير قادر على إصدار القرارات الصائبة بالإضافة إلى كونها تدفع بالفرد إلى الحيل اللاشعورية حتى يلقي الفرد بفشله في مواجهة الضغوط على البيئة والظروف أو أي شيء آخر ويمثل مثل هذا التدهور في القوى العقلية المعرفية خطر يضعف الفرد ويقلل من إمكاناته في مواجهة الضغوط.

وعموماً فإن ضغوط الحياة تترك تأثيراً كبيراً على الفرد ويختلف هذا التأثير من شخص لآخر وعليه يجب أن نتعرف على أنواع الضغوط وأعراضها ومسبباتها والآثار السلبية الناجمة عنها وذلك حتى يتسنى لنا استثمار ما لدينا من إمكانيات في مواجهة الضغوط التي نتعرض لها

ويوضح لنا التفصيل المذكور آنفاً أن تأثيرات الضغوط شملت الجوانب العقلية المعرفية للفرد والناحية السلوكية والناحية الجسدية والناحية الانفعالية وبذلك تكون قد احتوت في تأثيراتها مختلف مكونات الشخصية الإنسانية مما يؤكد لنا الدور الكبير والخطير الذي تلعبه الضغوط في مجرى حياتنا ونطاقها الواسع والمؤثر في قدراتنا وإمكاناتنا مما يستوجب اتخاذ الآليات الملائمة للتعرف على الضغوط ومواجهتها.

5- مصادر الضغوط:

تتنوع مصادر الضغوط وتختلف وذلك ما تؤكده الدراسات النفسية فمنها ما هو متعلق بالبيئة ومنها ما هو مرتبط بالفرد نفسه، ويرى لازاروس (Lazarus) أن ما يعاني منه الفرد من ضغوط لا ترجع إلى مصدر خارجي وأن الفرد نفسه أقدر على تحديد مصادر ضغطه كناتج عن خبراته وتقييمه للأحداث فالكيفية التي يدرك بها الفرد الحدث تؤدي إلى جعل ذلك الحدث مصدراً لضغطه فإن كان يدركه على أنه موقف تحد أو موقف خطر أو مهدد فسيؤدي ذلك إلى أن يكون مصدراً من مصادر ضغطه، وتثير مصادر ضغوط الحياة مختلف ردود الأفعال فبعض الأفراد ذو قدرة على مواجهتها حيث يستطيعون أن يكيفوا سلوكهم لمواجهة التحديات البيئية في حين لا يستطيع بعضهم ذلك وتسهم في ذلك عدة عوامل منها الشخصية والدافعية والاستعداد السوي أو غير السوي للتعامل مع المشكلات وتتدخل فيها محددات الخبرة والعمر ومن المهم وضع كل تلك العوامل في الاعتبار عند قياس درجة تهيؤ الفرد للتأثر بمصادر الضغوط.

وقسم تشارلز وناثان (Charles & Nathan ,1984) مصادر الضغوط إلى ثلاث مجموعات:

* المجموعة الأولى: وتشمل الضغوط الناتجة عن التغير والضغوط الكيميائية والضغوط المصاحبة لعملية اتخاذ القرارات.

* المجموعة الثانية: وتشمل الضغوط المصاحبة للأمراض والضغوط الانفعالية والضغوط البيئية والضغوط المصاحبة للآلام.

* المجموعة الثالثة: الضغوط المرتبطة بالمخاوف والضغوط الجسمية والضغوط الاجتماعية والضغوط المهنية.

في حين قسم لازاروس وكوهين(Lazarus & Cohen) مصادر الضغوط إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

1- الظواهر العنيفة الجائحة: مثل تسرب الإشعاع والإعصار والاعتقال، والقنابل الجوية(وهي كوارث تمر بها المجموعات السكانية مشتركة).

2- النوع الثاني يتضمن الحرمان والانقطاع أو التوقف عن العمل حيث يكون لها أيضاً التأثير القوي والمفاجئ على الأفراد الذين تحدث لهم.

3- المشاحنات اليومية وهي تشير إلى المواقف الضاغطة الموجودة في كل مكان وفي جميع الأوقات.

(إسماعيل، 2004: ص56-57).

ويرى ميلر(Miller, 1979) أن مصادر الضغوط تنقسم إلى قسمين هما:

1- ضغوط داخلية(نابعة من افتراضات الذات) أي أنها غير واقعية(خيالية) ومثال ذلك افتراضات الفرد معرفته لكل شيء ولكل نماذج السلوك المثالي في كل وقت وهذه الافتراضات غير واقعية.

2- الضغوط الخارجية(المواقف التي تحدث الضغوط) مثل ضغوط القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسبب للفرد ضغوطاً مرتفعة.

وقسم مجراث(Megreth ,1976) مصادر الضغوط كالآتي:

* ضغوط تأتي من المطالب(الفعل).

* ضغوط تأتي من الدور.

* ضغوط تأتي من نوعية السلوك.

* ضغوط تأتي من البيئة الطبيعية نفسها.

* ضغوط تأتي من البيئة الاجتماعية.

* ضغوط متوطنة في أنظمة الفرد الداخلية وتأتي معه في أي موقف.

(اليوسفي، 1990: ص279-280).

وتضيف شقير(2003) بان من أهم مصادر الضغوط ما يلي:

5- المشكلات الصحية المرتبطة بالصحة الجسدية الفسيولوجية كالصداع وارتفاع ضغط الدم وحركة المعدة، وارتفاع معدل ضربات القلب والغثيان والدوخة والرعشة وغيرها.

6- المشكلات الشخصية كالهروب والمقاومة وانخفاض تقدير الذات وانخفاض مستوى الطموح والتصلب وجمود الرأي وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.

7- المشكلات الدراسية والمتعلقة بظروف الدراسة مثل صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلم وصعوبة التحصيل الدراسي وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات... الخ. (شقير، 2003: ص9-10).

أما كارسون (Carson, et . al, 1996) فيرى أن الضغوط تأتي من عدد من المصـادر هـذه المصادر تمثل ثلاثة أنواع أساسية هي :

الإحباطات	الصراعات	الضغوط

وعلى الرغم من أننا سندرجهم كل على حده إلا أنهم مرتبطون ارتباطاً قوياً..

1- الإحباطات (Frustration)

يمكن أن تكون الاحباطات صعبة في التغلب عليها لأنها غالباً ما تؤدى إلى تحقير الـذات ممـا يجعل الشخص يشعر بأنه فشل في شيء أو أنه غير كفء ويوجد عدد كبيـر مـن المعوقـات الخارجية والداخلية يمكن أن تؤدي إلى الإحباطات مثل التمييز والتفرقة وعـدم الإنجـاز فـي الوظيفة وكذلك موت شخص عزيز وتعتبر من الإحباطات الشائعة التي تأتي من البيئة وكـذلك العجز الجسدي والوحدة والذنب وعدم السيطرة على النفس وكلها تعد مصادر للاحباطات المبنية على عجز شخصي.

2- الصراعات (Conflicts)

في كثير من الحالات نجد أن الضغوط تنتج من ظهور مفاجئ لاثنين أو أكثر من الاحتياجات أو الدوافع فإن متطلبات شخص ما تمنع رضا الآخرين ولنا حق الاختيار في ذلك وبالتـالي نمـر بتجربة الصراعات أثناء محاولة الاختيار هذه ويمكن تصنيف الصراعات التي يحاول الإنسـان التغلب عليها بأنها:

* الإقدام- الإحجام.

* الإقدام- المزدوج.

* الإحجام- المزدوج.

3- الضغوط (stress)

يمكن للضغوط أن تجبر الشخص على التصرف بسرعة أو زيادة المجهود أو تغير في الاتجاه السلوك المؤدي إلى هدف وفي بعض الأمثلة تمثل الضغوط عبئاً على مصادر التغلب وإذا أصبحت مفرطة فإنها تؤدى إلى سلوك سيء التكيف ويمكن أن تكون الضغوط خارجية أو داخلية. (Carson, 1996:p 119-121).

6- الضغوط والشخصية:

يختلف الأفراد في مدى شعورهم بالضغوط ويعزى ذلك إلى اختلاف الخصائص الشخصية الفردية بين الأشخاص، والخصائص الشخصية الفردية لها مكونات تشمل الخبرات السابقة لدى الفرد مع الضغوط وسمات الشخصية ونظم الاتجاهات والمعتقدات التي يتمسك بها الأفراد، والملاحظ أن هناك بعض الأفراد يتمتعون بمستوى منخفض من الاضطرابات بالرغم من أنهم يتعرضون لمستوى مرتفع من الضغوط في مقابل مجموعة أخرى يتعرضون لنفس المستوى من الضغوط ولكن يصبحون مرضى وهذا يرجع إلى قدرة المجموعة الأولى على المقاومة النفسية للضغوط ويمكن فهم علاقة الضغوط بالشخصية من خلال الاستعراض التالي .

1- شخصية النمط(أ) في مقابل شخصية النمط(ب):

ركزت الأبحاث في دراسة الشخصية وعلاقتها بالضغوط على دراسة الأنماط السلوكية وعلاقتها بالتعرض للأمراض ومن خلال الأبحاث التي بدأها روزنمان وفريدمان وشتراوس (Rosenman, Friedman, Shtrauss 1966) قسمت الأنماط السلوكية إلى نمطين هما: (أ و ب) .

ويتميز ذو الشخصية (أ) ببعض المظاهر السلوكية كالعدائية والميـل للمنافسـة وتأكيـد الـذات وضغط الوقت والتحدي و المثابرة والاكتئاب والتوتر وشدة الانفعال ونفاذ الصـبر والانبسـاط ومقاطعة الآخرين أثناء الكلام واحتقار الآخرين وعدم الثقة في أدائهم والإحساس الدائم بضـيق الوقت وسرعة الكلام وإثارة الغضب والتوجه للانجاز والعنف والسيطرة الاجتماعية وتظهر لديه بعض المظاهر السلوكية كإيماءة الرأس أثناء الكلام ويرمش بعينيه ومصـافحته قويـة ويهـز ركبتيه ويضغط بأسنانه على بعضها وإيماءاته مؤكدة. (ديغم، 2000: ص97).

وقد أسفرت دراسات كل من روزنمان وشيسني(Rosenman & Chesney) إلى أن الأنمـاط السلوكية للنمط (أ) ترتبط بالمكانة الاجتماعية والاقتصادية والدخل والجنس ويميلون إلى وصف أعمالهم بأنها أكثر مسئولية وأطول ساعات للعمل ومنهكة بعكس أصـحاب الـنمط (ب) وقـد اقترنت أمراض القلب وضغط الدم والذبحة الصدرية بنمط الشخصية (أ) و أكدت تلـك النتـائج الدارسات التي استهدفت النمط (أ) لبعض الأمراض ففي دراسة أجراها كل من كابلان وسـيلاس 1975 على عينة من ذوي النمط (أ) ومن خلال إجاباتهم على استبانه تكون من 49 فقرة اتضح أن هناك علاقة بين مصادر الضغوط الأسرية والأمراض الناشئة عن الضغوط وعلاقتها بـنمط الشخصية. (Cooper, 1981: p18-20).

واتفقت النتائج السابقة مع دراسة ديغم (2000) حيث توصل إلى أن هناك فروقاً بين النمطين في مقاييس المنافسة والسرعة والعدائية والتوتر الفسيولوجي وضغط الدم الانقباضـي والانبسـاطي لصالح عينة مرضى القلب من أصحاب النمط (أ). (ديغم، 2000: ص202).

وتجدر الإشارة هنا أنه ولحسن الحظ أظهرت الأبحاث أن هناك طرقاً للتخفيف من الضغوط لدى أصحاب السلوك نمط (أ) كالاسترخاء وإعادة البناء المعرفي والتـدريب علـى إدارة الضـغوط

وإدارة القلق وتساعد في ذلك أنواع عديدة من التدخلات كالعلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على تأكيد الذات. (Woolf & Dryden, 1996:p 535-536).

2- وجهة الضبط Locus of Control

ذوو الضبط الداخلي في مقابل ذوي الضبط الخارجي:

طور هذا المفهوم روتر(Rotter, 1966) وقد ركز على ما يعتقده الأفراد من قدرة على التحكم في الأحداث المسببة للضغط ويرى أن الأفراد من ذوي الضبط الخارجي يعتقدون أن لديهم، تأثيراً محدداً أو يكاد يكون منعدماً على الأحداث على عكس اعتقاد الأفراد من ذوي الضبط الداخلي وأن ضبط المدركات أو التحكم فيها يزيد من القدرة على التعامل مع الأحداث المحيطة ويؤدي بذلك إلى خفض مستوى القلق والضغط في حين أن انعدام الضبط والتحكم المدرك من شأنه أن يزيد القلق والاكتئاب ويؤثر بطريقة سلبية على الصحة النفسية لدى الفرد ، وفي مقارنة ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي وجد أن ذوي الضبط الداخلي يزداد لديهم القلق عندما يشعرون أنهم عاجزين عن التأثير على نتائج المشكلات الناتجة عن الضغط أكثر من ذوي الضبط الخارجي وعندما يعطون اختبارات فإن نتائجها تدل على أنهم يختارون الأعمال التي يستطيعون بذل جهد أكبر من الأحداث وبذلك يستطيعون خفض مستوى الضغط لديهم. (Woolfe & Dryden, 1996: p534).

ويتميز ذوو الضبط الداخلي بالثقة بالنفس والاتزان الانفعالي، والخلو من الأعراض العصابية وذلك بمقارنتهم بذوي الضبط الخارجي. (سليمان وعبد الله، 1996: ص97).

3- الشخصية ذات الصلابة النفسية (The hardy personality)

ومن الفروق التي تتعلق ببنية الشخصية في تأثرها بالضغوط أن بعضنا لا يعانون من الضغوط بالرغم من أنهم يعملون في وظائف مسببة لمستوى عالٍ من الضغوط فقد قامت كوبازا (Kobassa) بدراسة على مديري المدارس الذين يعملون في ظل ظروف ضاغطة جداً من حيث معاناتهم من الأعراض المرضية اتضح أن أفراد إحدى المجموعتين كانوا أقل في معاناتهم من الأعراض المرضية وقد وصفتهم كوبازا بأنهم نمط ملتزم متحكم ويتصف بالتحدي وأنهم أكثر قدرة على تحمل الضغوط.

كما أوضحت كوبازا (Kobassa 1979) في نظريتها الخاصة بالأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية محددة ثلاثة معتقدات رئيسية لهؤلاء الأفراد:

* الالتزام (Commitment)

ويعني اعتقاد الفرد في ذاته وفيما يقوم به من الارتباط بأنشطة الحياة وتشمل العمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الوظيفية.

* التحدي (Challenge).

الاعتقاد في أن التغيير شيء طبيعي وأنه نوع من أنواع المواجهة فالأحداث غير السارة هي فرص جديدة تدعم خبراتهم بدلاً من اعتبارها مؤدية إلى المرض.

وتفسر كوبازا أن أصحاب هذا النمط من الشخصية يعتبرون أن التحدي ليس أمراً ضاغطاً وأنه باستخدام مهارات المواجهة يتحول إلى أمر متوقع الحدوث وذلك يفسر اختلافهم عن بقية الأنماط من الشخصيات في التعرض للأمراض مستخدمين أيضاً الدعم الاجتماعي للتحكم في الضغوط. (Woolfe & Dryden. 1996: p536).

4- مستوى تعليم الفرد وعمره:

اهتم بعض الباحثين بمعرفة ماذا كان مستوى تعليم الفرد يؤثر في درجة إحساسه بالضغط الواقع عليه وقد تأكد أن التعليم كأحد ملامح الحياة العامة يؤثر على مستوى إحساس الفرد بالضغوط ففي دراسة تتبعية لمدة خمسة وعشرين سنة استمرت منذ الطفولة لمجموعة قدرها(817) فرداً من المقيمين في فنلندا وقد تضمنت أدوات الدراسة مقياس الشعور بالتماسك واستفتاء الصحة العامة تبين أن النساء الأكثر علماً كن أكثر تعرضاً للإحساس بالضغوط ، بيد أن النتائج لفئة الذكر اختلفت مع نتائج الدراسة التي أفرزتها دراسة الطيري عندما قام بدراسة عينة من المجتمع السعودي لمعرفة مصادر الضغوط وعلاقتها بالمؤهل الدراسي حيث تبين أن المؤهل الدراسي وهو من المتغيرات التي خضعت للدراسة ليس ذا نسق واضح ذلك أن ذوي أعلى المؤهلات وذوي أقل المؤهلات حصل كليهما على متوسطات عالية ومتقاربة نسبياً.

(الطيري، 1994: ص7).

ويمكن إرجاع ذالك الاختلاف إلى اختلاف البيئات الثقافية والاجتماعية للدراستين فالاولى كانت في فنلندا والثانية كانت في السعودية .

واتضح كذلك أن عمر الفرد يؤثر في مدى إحساسه بمصادر الضغوط فالمراهقون أكثر تأثراً بالضغوط من الراشدين وأقل تقييماً لأحداث الحياة وتصدياً لضغوطاتها وتبين اختلاف استجابات الفرد في سن العشرين عن استجاباته للأحداث المسببة للضغوط عنها في سن الخمسين فقد تؤثر الضغوط بشكل مختلف حيث تعمل على ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد في سن العشرين ارتفاعاً بسيطاً بينما تؤدي إلى الجلطات أو الذبحات الصدرية التي تؤثر على المدى الطويل لدى الأفراد المتقدمين في العمر. (Woolfe & Dryden, 1996:p 537).

5- مفهوم الفرد عن ذاته:

تناول بعض الباحثين العلاقة بين الضغوط ومفهوم الذات حيث أن مفهوم الفرد عن ذاته يؤثر تأثيراً كبيراً في إحساسه بالضغوط ومسبباتها وقد أثبتت الدراسات أن انخفاض مفهوم الذات يسهم بشكل أو بآخر في زيادة مستوى الضغط عند الأفراد فقد أجرى جيرسيس وبريتميلون (Jerrysuis & Brianmullen, 1982) دراسة للكشف عن أن أحداث الحياة غير المرغوب فيها وكيف تؤدي إلى المرض لدى الأفراد منخفضي الوعي الذاتي وتكونت العينة من (85) طالباً من طلاب الجامعة وطبقت عليهم قائمة الوعي الذاتي وأداة قياس الأمراض وأشارت النتائج إلى أن الأفراد مرتفعي الوعي الذاتي يستطيعون أن يقللوا من التأثيرات الضاغطة والمرضية الناشئة عن ضغوط الحياة ، كذلك يضيف الباحثون أن تقدير الذات يؤدي دوراً مهماً في إحساس الفرد بوطأة الضغط الناتج عن الأحداث وبخاصة المتعلقة منها بالعمل فمثلاً يشعر الفرد المتقاعد بانخفاض تقدير الذات الذي ينتج عنه الاكتئاب والأمراض ذات المنشأ النفس جسمي وتقوم برامج إدارة الضغوط بتكثيف جهودهم عند علاجهم لهؤلاء الأشخاص.

(Woolfe & Dryden, 1996:p 537).

من هنا يتضح أن مفهوم الذات يؤدي دوراً مهماً في الإحساس بالضغوط فالشخص المؤكد لذاته يستطيع حماية نفسه ضد مؤثرات وعواقب ومصادر الضغوط ومن شأن الشخص غير المؤكد لذاته أنه يؤدي كما يشير جامبريل (gambrill) إلى أن يصبح معرضاً لضغوط أشد من زملائه من قبيل أن يكلف بأعمال الآخرين دون وجه حق ويضاف إلى ذلك فشله في التعبير عن أفكاره ومشاعره أو تعبيره عنها بطريقة فيها مبالغة من الخضوع يجعلهم أقل اعتناء به مما يشكل ضغوطاً عليه ، ومن الخصائص الشخصية التي تساهم في حدوث الضغوط الشخصية ذات الطبع الحاد سريعة التأثير، الشخصية المثالية الشخصية الخيالية هذا إلى جانب بعض

الاضطرابات الشخصية التي تساهم أيضاً في حدوث الضغوط والتي منها الشخصية الوسواسية والشخصية ذات الفكر المتسلط.

ومن خصائص الشخصية التي تساهم في التغلب على الضغوط:

* الانبساط مقابل الانطواء.

فالشخص الذي يكون انبساطياً سوف يجد أن الوحدة وفقدان الاستثارة ستكون أكثر تهديداً له من الشخص الانطوائي وأسلوب التغلب على الضغوط لكلاهما سوف يختلف عن الآخر فالانبساطي يتغلب على الضغوط بالبحث عن الصحبة على حين أن الانطوائي سيسعى للتغلب على الضغوط بتجنب الصحبة.

* الاعتماد على النفس مقابل الاعتمادية.

الشخص المعتمد على نفسه يبحث دائماً عن التغلب على الاحتياج شخصياً وباستقلالية على حين أن الشخص المعتمد على الغير سيحاول دائماً التغلب على الاحتياج بطلب مساعدة الآخرين.

* مواجهة المشكلة مقابل تجنبها.

الشخص الذي يواجه المشاكل بفاعلية يمكن أن يكون عكس الشخص الذي يؤجل التغلب على المشكلات حتى تفرض الأحداث وقائعها. (Bailor&Clark, 1989:p 40).

7- وسائل قياس الضغوط:

تقاس الضغوط عند الإنسان باستخدام أدوات ووسائل متعددة ومن تلك الأدوات القياس النفسي المستخدم لدى المتخصصين في مجال القياس النفسي.

فقد أشار ماتيسون وإيفانسفيك 1987 إلى أنه توجد أربعة أنواع أساسية من مقاييس الضغط هي:

أ- مقاييس التقرير الذاتي (Self report measures)

ويتضمن سؤال الأفراد مباشرة عن شعورهم نحو العوامل المرتبطة بمختلف جوانب الحياة الضاغطة ويتلخص هذا الأسلوب بعرض مواقف أو حوادث حياتية عدة أمام المفحوص ويطلب منه تحديد شدة الضغط في ضوء مقياس متدرج أمام كل المواقف سواءً ما يتعلق منها بمجالات الأسرة أو العمل أو الدراسة وغيرها من المجالات(تبعاً لما هو مطلوب قياسه) ويعد هذا أسلوب بسيط للحصول على العديد من الاستجابات. (الوشلي، 2003: ص89).

وتنقسم مقاييس التقرير الذاتي للضغوط إلى ثلاثة أنواع تلك التي تقيس مثيرات الضغوط وتلك التي تقيس استجابات الضغوط وتلك التي تقيس التفاعل بين الفرد والبيئة.

(إسماعيل، 2004: ص107).

ومن أوائل المتخصصين الذين استخدموا هذا الأسلوب (هولمز وراهي 1967) عندما صاغا (43) موقفاً حياتياً في مجالات العائلة والدراسة والصحة والدين والعلاقات الاجتماعية وقد استخدمه أندرسون 1976 على شكل مقياس من (49) موقفاً. (الإمارة، 1995: ص31).

ب- المقاييس الكيميائية (Biochemical Measures)

وهي التي تقدم تقديراً أو تقييماً لوظائف الأجهزة البيولوجية في الجسم وبالطبع تركز على نشاط الجهاز الغدي. (إسماعيل، 2004: ص107).

جـ- المقاييس النفسية الفسيولوجية (psychophysiological measures).

وتقيس نشاط أحد أجهزة الجسم وهو أسلوب يعتمد على الأجهزة الفنية لقياس ردود فعل أو استجابات بعض أعضاء الجسم عند التعرض للضغوط المختلفة مثل جهاز قياس دقات القلب (E&M) الذي استخدمه (هوستن Houston) للتعرف على الضغوط وجهاز(E&G) الذي يربط على الأصبع الوسطى لقياس الاستجابة للضغوط. (Houston, 1972: p251).

د- مقاييس الأداء:

وهي تقيس تأثيرات الضغوط على قدرة الفرد على أداء المهمة التي يقوم بها(على سبيل المثال، قياس مهارات حل المشكلة).

وبهذه الطريقة تتم مقارنة مستوى أداء مهمة معينة في وقت لا يتناسب وحجمها مـع أداء نفـس المهمة ذاتها في ظرف اعتيادي أو قياس مستوى الإنجاز ومقارنته مع المستويات القياسية فـي حالة توافرها. (Rader, 1981: p373).

وتشير الأدلة الآن على أنه يجب استخدام كلاً من المقاييس البيوكيميائية والسلوكية معاً جنباً إلى جنب في الدراسات المهنية للضغط وتكمن الحاجة للمقاييس التشخيصية المتعددة في الاعتقاد بأن الضعف والقصور في أحد الطرق سوف يعوض عن طريق القوى الموزونة للطريقة الأخـرى ويفترض أن مقاييس العلوم البيوكيمائية والسلوكية للضغوط لا يشتركان في نفس نقاط الضـعف والتحريف. (إسماعيل، 2004: ص107).

وسوف يعتمد الباحث على مقاييس التقرير الذاتي كطريقة مناسبة لقياس ضـغوط الحيـاة لـدى الطلبة في البيئة العربية ويعزى ذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من مميزات منها سهولة تطبيقهـا ويسر إجراءاتها وقلة تكاليفها خاصة وإن الدراسة الحالية تتناول عينة واسعة من الطلبة ثـم أن المعلومات التي يتم توافرها تعتمد على خبرة المجيب ومعلوماته عن نفسه الأمر الـذي يجعلهـا مناسبة لطبيعة البحث الحالي.

8- النظريات والنماذج المفسرة للضغوط:

1- نظرية هانز سيلي (Hans selye)

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول(طبيب) تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب وظهر هذا التأثر من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط، كما أنه استخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضواغط وتلك المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي تقدم بها.

وتنطلق نظرية(سيلي) من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط stresso يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. (عثمان، 2001: ص98).

ويعتبر سيلي أول من طرح مفهوم الضغوط (1956) حيث عرف الضغوط بأنها(الاستجابة غير النوعية للجسم لأي مطلب) واعتبر سيلي أن كل مطلب يفرض على الجسم يعتبر مزيداً ونوعياً مثل الحرارة البرودة والفرح والأسى وكل هذه الأشياء تجمع بينها شيء واحد عام هو أنها تزيد مطالب الحاجة إلى إعادة التكيف أو التوافق ، وقدم سيلي نظريته(جملة أعراض التكيف العام) عام(1956) حيث قام بأولى محاولاته لتفسير عملية الضغط الذي ينتج عنه المرض أو طرح مفهوم متلازمة التكيف العام(GAS)(General Adaptation Syndrom) حيث وصف ثلاث مراحل للعمليات الجسمية التي تحدث في التفاعل مع الضغوط وهي:

أ- مرحلة الإنذار لرد الفعل (Stage of Alarm Reaction)

وهي تمثل رد فعل الكائن عند تعرضه المفاجئ لمنبه مختلف لم يتعود عليه وهذه المرحلة تتضمن مرحلتين:

* مرحلة الصدمة:

وهي عبارة عن رد الفعل الأولي والفوري للمثير الذي ومن أعراضها علامات مختلفة مثل سرعة ضربات القلب، ارتفاع العضلات، انخفاض درجة الحرارة، انخفاض ضغط الدم.

* مرحلة مواجهة الصدمة:

وهي تتميز بتعبئة دفاعات الجسم المختلفة لمواجهة الخطر ومن أعراض هذه المرحلة زيادة إفراز هرمون الإدرينالين ومعظم أمراض الضغوط الحادة التي ترتبط بهاتين المرحلتين من مراحل الإنذار.

ب- مرحلة المقاومة (Stage of Resistance)

وهي تمثل مرحلة تكيف الكائن مع الضاغط واختفاء الأعراض ومع ذلك ففي هذه المرحلة تقل قدرة الجسم على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.

جـ- مرحلة الإجهاد (Stage of Exhaustion)

وتحدث هذه المرحلة نتيجة الضغط المستمر والحاد للضغوط وعدم القدرة على التكيف التام كما تعاود الأعراض الظهور وإذا استمرت الضغوط بشدة فينتج عنها الموت.

(الوشلي ،2003 : ص79).

ويذكر سيلي إنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة. (الرشيدي، 1999: ص53).

ولذلك ترى هذه النظرية أن الضغوط لا يمكن عزلها عما يتعلمه الفرد من البيئة أو المجال المحيط به وأن الضغوط تحدث اضطراباً في التنظيم العقلي وفي الوظائف العقلية وتحدث عدداً من التشوهات والتي من أهمها:

* التقليل من شأن الأحداث الإيجابية

أي الميل إلى خفض أهمية الحوادث الإيجابية التي يمر بها الفرد أو تحويلها إلى حوادث سلبية .

* التعميم

وهو الميل إلى الأحكام المطلقة والتعميمات المتطرفة.

* كل شيء أو لا شيء

وهذا النوع من التفكير هو تشويه معرفي لأنه يقوم على أساس وجود حالتين متطرفتين لكل خاصية وتجاهل الاحتمالات الأخرى.

* الشخصانية

إذ يعد الشخص نفسه سبباً للأحداث الخارجية من دون وجود ما يبرر ذلك.

(Smith, 1993: p60-61).

وهكذا فإن نموذج سيلي للضغط يحتل مكانة هامة في التفكير الحديث لكن وعلى الرغم من أنه أضاف الكثير لفهمنا لميكانزمات الضغوط إلا أن هناك بعض جوانب القصور لهذا النموذج ذكرها ريموند كورزيني (Raymond corsini 1994) كان من أهمها ما يلي:

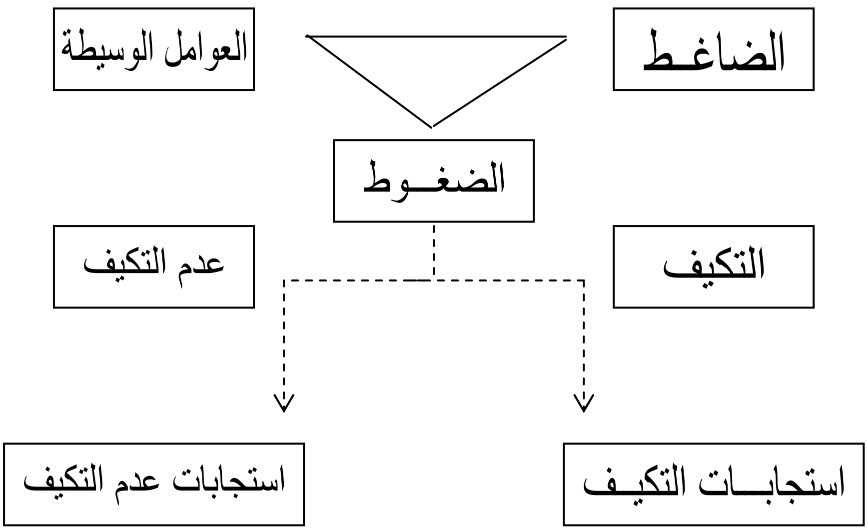
* بأن تعريف(سيلي) للضغط تعريف دائري(circularity) فالموقف الضاغط هو ما يسبب الضغط لكن لا يوجد تعريف مستقل للموقف الضاغط.

* لم يتعامل(سيلي) مع الجانب المعرفي للموقف الضاغط فقد تم تعريف المواقف الضاغطة بمصطلحات فسيولوجية مع قليل من الاهتمام بمعنى الموقف ودلالته للفرد فشدة المثير أقل أهمية بالنسبة للفرد من دلالته.

* أن تعريف(سيلي) لم يؤكد على الآثار النفسية والسلوكية للضغوط بل أكد على الآثار الخلوية الجسمية رغم أن التأكيد على الآثار النفسية والسلوكية متسقة مع اتجاهه.

* رغم أن سيلي افترض أن المستويات المتوسطة من الضغط تكون موجبة إلا أنه لم يشر إلى العوامل التي تحدد ما يجعل الضغط إيجابي فقد افترض خطورة المثيرات لكنه لم يعرف الموقف الخطير. (إسماعيل، 2004: ص46-47).

ويمكن رصد هذه النظرية المفسرة للضغوط في الشكل الإيضاحي التالي:



شكل رقم (2-3) نظرية هانز سيلي في تفسير الضغوط.

يتضح لنا من خلال نظرية سيلي أنه فسر الضغوط وفقاً للاتجاه الذي يعتبر الضغوط استجابة للموقف المهدد ونستنبط من خلال نظرية سيلي أنه من الضروري عند وجود أي موقف ضاغط أن نقوم بمواجهته وذلك للمحافظة على جسم الفرد وعلى صحته أما محاولة التكيف مع ما تواجهه من مواقف ضاغطة فيعتبر حلاً غير نهائياً ومؤقتاً حيث يظل الموقف الضاغط موجوداً

ومهدداً للفرد ويستنفد طاقاته ومع استمرار هذه الحالة سوف يصاب الجسم بالاعتلال وأوضح سيلي أن استجابة الجسم واحدة لكل المواقف المثيرة وهذا ما نختلف معه فيه لأن لطبيعة المواقف الضاغطة انعكاسها على طبيعة الاستجابة وهذا ما يجعلنا نتنبأ بطبيعة هذه الاستجابة.

2- نظرية هنري موراي (Murray)

ينفرد موراي من بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة فمصطلح اللحظة (Durance) يكون لدى الفرد مليئاً بالوقائع والتتابعات المتداخلة (overlapping) حيث يعني موراي بهذا المصطلح الوحدة الزمنية للحياة التي تتضمن جميع الوقائع المتداخلة وهي تشمل على التعقيد الطبيعي لوجود الشخص، ودائماً تبنى النتائج على المقدمات فالإنسان كادح في بيئته من أجل إزالة التوتر فيكون الترتيب (ordination) وسيلته إلى ذلك حيث يتضمن البرامج المتتابعة والمخططات التي تنقل الفرد من لحظته الآنية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه فدلالة الترتيب عند موراي أنه عملية عقلية على نفس مستوى المعرفة وأن هدف المعرفة هو الفهم التصويري الكامل للبيئة كما يتم إنجاز الهدف بالحركة بين النزعة للفعل Drive والنتائج النهائية. (الرشيدي، 1999: ص55-56).

وتؤكد هذه النظرية أن الإنسان يتعرض وبصورة دائمة لمجموعة من الأحداث البيئية الضاغطة وأنه يحاول استخدام الاستراتيجيات المختلفة التي تنقله من لحظته الآنية المليئة بالضغوط إلى مرحلة التغلب عليها ويتوقف ذلك على إدراك وتفسير الفرد لهذه الأحداث، وقد ربط موراي بين مفهومين أساسين هما الضغط والحاجة وقد عرف موراي الحاجة بأنها(تخيل مناسب) أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ(قوة تنظيم الإدراك والتفهم غير المشبع في اتجاه معين) أما

الضغط فهو(المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة) والعلاقة بينهما تتحـدد عنـدما تستثار الحاجة نتيجة لتنبيهات داخلية تصحب معها مشاعر بالانفعالات قد تؤدي إلـى حـدوث الضغط فيما لو لم يؤدي السلوك الظاهر إلى إشباعها. (كالفين وجاردنر، 1978: ص231).

وترى هذه النظرية أن مفهوم الحاجة(Need) والضغط(press) مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني وأن الفصل بينهما يعد تحريضاً خطيراً ويجمـع بـين المفهـومين مصطلح(ثيما) Thema ويعني: (وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف والحافز والضغط والحاجة) وطبقاً لهذه النظرية فإن الحاجة النفسية هي (قوى دافعية لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تعمل مع القوى البيئية من أجل انبثاق السلوك الإنساني) فالعوز الذي ينشا عن وجـود الحاجـة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه ويزيد من شدة التوتر والإلحاح من أجل الإشباع ويظـل الإنسان يكافح في بيئته ويبحث عن ميسرات تيسر له الإشباع وتحقق له اللذة وفي حالة الإشباع ينتهي التوتر ويستعيد الفرد اتزانه وانتظامه أما في حالة عدم الإشباع للحاجات المثارة فتكـون الضغوط شديدة. (الأميري، 2001: ص44).

وقدم موراي قائمة بالضغوط التي تواجه الفرد على النحو الآتي:

* ضغط نقص التأييد الأسري:

التنافر الحضاري التنافر الأسري (المتقلب، انفصال الوالدين، غياب أحد الوالدين، مرض أحـد الوالدين، دونية أحد الوالدين، تباين أحد الوالدين، الفقر، عدم الاستقرار المنزلي).

* ضغط الأخطار والكوارث الطبيعية والمرتفعات:

(المياه، الوحدة والظلام، الجو القارص والبرق، الحريق، الحيوانات).

* ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة.

* ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار.

* ضغط الخصوم والأقران المتنافسين، ضغط ولادة أشقاء، ضغط العدوان.

(سوء معاملة الذكر الأكبر أو الأنثى الكبرى، سوء معاملـة مـن جانـب الأقـران، الأقـران المشاغبين).

* ضغط السيطرة والقسر والمنع، ضغط العطف على الآخر التسامح، ضغط العطف من الآخر طلب الرفق، ضغط الانقياد، ضغط الانتماء، ضغط الجنس الاسـتعراض الجنسـي، الإغـراء الجنسي، الاتصال الجنسي، ضغط الخداع، ضغط الدونية بدنياً، اجتماعياً، فكريـاً. (الرشـيدي، 1999: ص66-67).

وبذلك يعتبر موراي قد قدم قائمة شاملة لأهم الضغوط النفسية من جميع مصادرها ذات الصـلة بالإنسان ذاته و بالظروف المحيطة به والتي يتفاعل معها وتؤثر فيه دون شك.

وقد ميز موراي بين نوعين من الضغوط:

* ضغط بيتا (Beta stress)

ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد وهي كما توجد في الواقع أو يظهرها البحث الموضوعي.

* ضغط ألفا (Alpha stress)

ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما يدركها الفرد.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبراته يصـل إلـى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة أما عنـدما يحـدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (كـالفين وجاردنر، 1978: ص231).

ومن خلال تقسيم(موراي) للضغوط ضغوط ألفا- ضغوط بيتا فإننا في البحث الحالي سوف نركز في دراستنا للضغوط لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية على ضغوط بيتا أي كيفية إدراك الطلبة للمواقف أهي ضاغطة أم لا وعلى الرغم من تقديم موراي مجموعة لا يستهان بها من الضغوط إلا أنه أغفل الضغوط الناتجة عن البيئة الدراسية والضغوط الأسرية والضغوط الناتجة عن المقارنة بين الأخوة.

3- نظرية التقدير المعرفي لـ لازاروس وآخرون (Lazarus)

قدم هذه النظرية لازاروس(Lazarus, 1970) وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه رابط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقسيم الفرد للموقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. (عثمان، 2001: ص100).

ولقد طور Lazarus النظرية المعرفية لتفسير بعض مظاهر الضغوط والكشف عن أساليب المواجهة copings styles التي يستخدمها الناس لدى تعرفهم لمواقف ضاغطة وتتمثل فكرته الأساسية في أن استعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة Dysfunctional coping تؤدي إلى تعرضه إلى المعاناة الناجمة عن الضغط النفسي وهذه العملية المعرفية تعد بمثابة حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية كما أن عملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها إذ أن العملية المعرفية المسئولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة استجابة الإنسان هي التي تعرف بمفهوم المواجهة(The concept coping) لقد عرف كل من لازاروس ومكلمان الضغط

النفسي بأنه(جهد أو محاولة معرفية وسلوكية دائمة التغيير هدفها إدارة المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانية الشخص الخاصة). (Lazarus, 1966,p 155).

وميز لازاروس الأحداث الضاغطة إلى:

* الأحداث الضاغطة الخارجية وهي عبارة عن الأحداث البيئية المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الأحداث القوية.
* الأحداث الضاغطة الداخلية وهي عبارة عن مجموعة الأحداث الشخصية التي تتكون من خلال التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والواضح أن هذا النموذج يؤكد على أهمية إدراك الفرد وتقديره للأحداث التي يتعرض لها في الشعور بالضبط كما يشير أيضاً إلى آليات التوافق لتلك الأحداث فإذا كانت فاشلة فإنها تؤدي إلى المرض أما إذا كانت ناجحة فإن آليات التوافق تجعل الفرد يتغلب عليها. (يس، 2001: ص35-36).

وانطلاقاً من مفهوم لازاروس للضغط النفسي انبثق نموذجه المعرفي الذي حدد المتغيرات المعرفية التي يتم على أساسها تقييم الحدث الضاغط ومواجهته للتغلب عليه لذلك فإن عملية المواجهة هذه تمر بمراحل معرفية مختلفة تبدأ بما أطلق عليه(الحدث الضاغط) الذي يشير إلى أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها وقد تنطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة. (يخلف، 2001: ص47-54).

وما يعتبر ضاغطاً بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية كما يتوقف على

عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكميته والحاجة التي تهدد الفرد وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة. (عثمان، 2001: ص101).

ويرى لازاروس أن الفرد يمر بأربعة مراحل للتعامل مع الحدث الضاغط هي:

1- مرحلة التقييم الأولى:

وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد إذ يعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية.

2- مرحلة التقييم الثانوي:

وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بتقييم مدى قدرته وإمكاناته الشخصية على مواجهة الموقف الضاغط فعندما يتلاءم كل من تقديره لمطالب الموقف وإمكانياته على مواجهته فإنه لا يشعر بالضغط وعندما يكشف هذا التقييم عن فجوة بين إمكانياته ومطالب الموقف أو المحيط وخاصة عندما تفوق المطالب الإمكانيات المتوفرة لمواجهة الموقف الضاغط فإنه سيواجه مستوى أكبر من الضغط وتتضمن مرحلة التقييم الثانوي محاولة تحديد الآليات المناسبة لمواجهة الموقف والتغلب عليه.

3- مرحلة المواجهة:

في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال استراتيجيه معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط(الذي أثار التوتر) ولقد صنفت استراتيجيات المواجهة (coping Mechanisms) ميكانزمات أو وسائل المواجهة، في نوعين أساسين هما:

- إستراتيجية الفعل المباشر(Direct Action) لاتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقـف الضاغط وتتسم هذه الإستراتيجية بطبيعة سلوكية تعتمد أسلوب حل المشـكلات(problem-Solving).

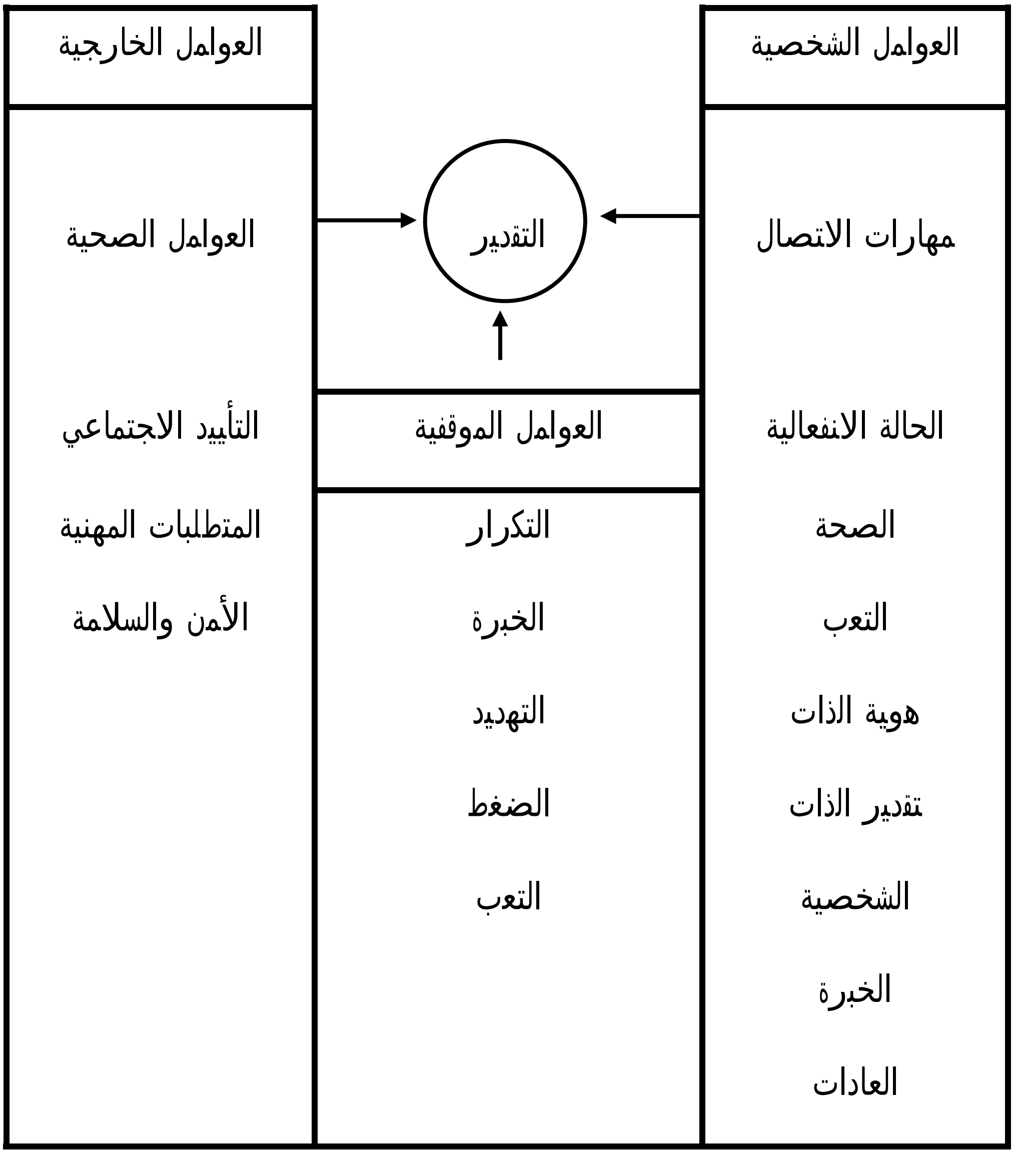
- إستراتيجية الفعل المخفف(Palliative Action) أو غير المباشر إذ يكون ذا طبيعة انفعالية (Emotion- Focused- Coping) وهو فعل غير مباشر يتضمن درجة أخف من الانفعـال بعكس الإستراتيجية الأولى المباشرة التي تتضمن درجة أعلى من الانفعال.

4- مرحلة نتائج المواجهة:

ويتحدد في هذه المرحلة مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الانفعـالي والمعرفـي والفسيولوجي والسلوكي وتتوقف فعالية استجابة الفرد(Coping Efficacy) لمواجهة الموقـف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال الوسيلة المناسبة للتغلب عليه.

(يخلف، 2001: ص47-54).

ويمكن رصد هذه النظرية ضمن إطار الشكل التوضيحي التالي:



شكل رقم (3-3) نظرية التقدير المعرفي للازاروس في تفسير الضغوط.

وتعد نظرية لازاروس من النظريات التي تناولت تأثير التعرض لمثيرات الضغوط على الحالة الصحية للفرد وتؤكد هذه النظرية على أهمية إدراك الفرد للموقف وكيفية إدراكه لها هل هي ضاغطة أم لا مهددة أم غير مهددة ويشير لازاروس إلى التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد والتغيرات في صحته الجسمية بوصفها مصاحبات للتعرض للضغط الناتج عن انخفاض

قدرته على التكيف مع مصادر التهديد التي يخبرها وتحديد تأثيرات التعرض لمثيرات الضغط على الصحة في ضوء تقييم الفرد لدلالة هذه المثيرات والاستجابة المباشرة لها.

4- نظرية سبيلبرجر (Spielberger)

يعتبر فهم نظرية سيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة (Anxiety state) وقلق السمة (Anxiety Trait)، وفي هذا الصدد يشير سيلبرجر إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق العصابي أو القلق المزمن وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي ، وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقاً يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة وسبيلبرجر في نظريته للضغوط يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضغط معين سبباً لحالة القلق وما يثبته في علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن علاقة القلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً. (الرشيدي، 1999: ص53-54).

وفي الإطار المرجعي للنظرية أهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتج عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي(كبت- إنكار- إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

(عثمان، 2001: ص99).

وإذا كان سبيلبرجر قد أهتم بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا أنه لا يساوي بين مفهومي (الضغط- القلق) وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي

تستدعي هذه الضغوط فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط ، ويميز سبيلبرجر أيضاً بين مفهوم الضغط (stress) ومفهوم التهديد(Threat) فكلاهما مفهومين مختلفين فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي (Objective danger) أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر (subjective appraisal danger). (الرشيدي، 1999: ص54-55).

لقد أجرى سبيلبرجر العديد من الدراسات التي تحقق من خلالها من صدق الفروض والمسلمات النظرية التي ذهب إليها ونستنبط من نظرية سبيلبرجر أن الضغط يسبب القلق وسماه سبيلبرجر قلق الحالة أي القلق الناتج عن موقف ضاغط.

5- نظرية زملة أعراض المواجهة أو الهروب لـ ولتر كانون (Walter Canon)

صاحب هذه النظرية هو العالم الفسيولوجي ولتر كانون(Walter Canon) وتعد نظريته من أوائل النظريات التي اعتمدت الجوانب البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية وهو أول الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ليعنى به(رد الفعل في حالة الطوارئ).

وقد حاول كانون تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط عام (1920)في دراسته عن كيفية استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي ولقد وجد أن هناك عدداً من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد والأعصاب لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه والتي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب وقد أطلق عليها أيضاً اسم الاستجابة الطارئة حيث أنه يرى أن تلك الاستجابات تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف الضاغط أو يهرب منه ويتجنبه.

(يس، 2001: ص29).

وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجاب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة التي ربما تهدد الحياة مما يحتم على البشر أن يجاهدوا ويكافحوا لمقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيداً عنها وترى هذه النظرية أن الأشخاص عندما يتعرضـون لمواقـف وأحـداث ضاغطة تظهر عليهم العديد من التغيرات منها:

1- دقات القلب تزداد في ضخ الدم في كل مكان في الأنسجة مـع السـرعة الفائقـة محملـة بالأكسجين والأغذية إلى الخلايا.

2- ارتفاع ضغط الدم.

3- زيادة سرعة التنفس.

4- تحرير كمية الدهون المخزنة في الجسم.

5- توتر العضلات.

6- سريان الدم إلى الدماغ والعضلات والأطراف.

تعمل هذه المتغيرات على تهيئة الجسم لمقاومة الخطر أو الهروب منه.

(Carol & Holly, 1995: p66-71).

يتضح لنا من نظرية ولتر كانون أنه فسر الضغوط على أنها استجابة للموقف الضاغط وليسـت مثير ولكنه ركز فقط على الاستجابة الفسيولوجية التي من خلالها يواجه الفرد الموقف الضاغط أو يهرب منه وأغفل الاستجابة السلوكية والسيكولوجية.

6- نظرية أحداث الحياة الضاغطة:

تتناول هذه النظرية الضغط النفسي على أساس أنه مثير خارجي إذ تركز علـى أهميـة البيئـة ودورها الرئيسي في صحة الفرد والمجتمع ويسمى هذا النوع من الضـغط بالضـغط النفسـي الاجتماعي (Psycho- Social- Stress) أو الضغط الاجتماعي ، وقد أعد كـل مـن هـولمز

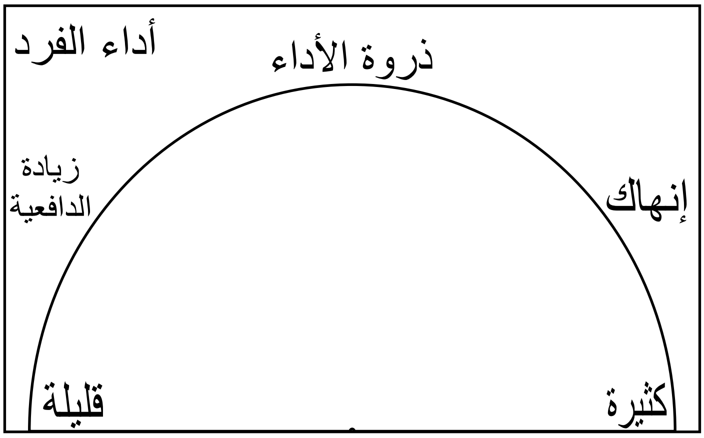
وراهي قائمة لأحداث الحياة الضاغطة عرفت باسم Social Readjustment Scale (S.R.S) أعداها لقياس مستوى الضغط من خلال وحدات تمثل التغيرات الحياتية (Unite of Life Change). (يخلف، 2001: ص49-50).

وتركز هذه النظرية على أحداث الحياة التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته وقد بدأ الاعتماد عليها في الثلاثينيات من القرن العشرين ممثلة في دراسات ماير (Mayer) وتعد محاولات هولمز وراهي(Holmes & Rahi) حول الاهتمام بالأحداث ومتغيرات الحياة الضاغطة والتي يحتمل أن تكون ذات تأثير على الفرد خير تعبير لهذه النظرية فقد ركزت على الأحداث التي قد تؤثر على الأفراد في مجالات الحياة كافة، كالمجال العائلي والمجال المهني والمجال الاجتماعي والمجال الاقتصادي والمجال التعليمي والتي يمكن أن تكون سلبية أو إيجابية محزنة أو مفرحة. (سنان ، 2004: ص50-51).

1- نموذج هب Hebb

لقد اهتم(هب) Hebb بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدير والمتطلبات الملقاة على عاتقه من ضغوطات العمل وفي هذه النظرية أكد(هب) أن العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل حيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعاً من الحوافز والمنشطات وكل هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد على الاستجابة لها والتوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق وبالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الأداء بوجه عام وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات والزائدة عن قدرات الفرد إلى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل وبالتالي تؤدي إلى الإنهاك النفسي وما يتبعه من أعراض كالانطواء والإثارة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على الأداء. (عثمان، 2001: ص104).

ونستخلص من هذا النموذج أن الضغوط التي تواجه الفرد ليست كلها سلبية بل من الضغوط ما هو أساسي للكائن الحي لتحفيزه لمواجهة تكاليف الحياة وإنما تصبح الضغوط سلبية عندما تكون بدرجة كبيرة من الشدة والتكرار بحيث يعجز الفرد عن تجاوزها أو إيجاد حلول مناسبة للتعامل معها. ويمكن تلخيص هذا النموذج ضمن إطار الشكل التوضيحي التالي:



الشكل رقم (4-3) نموذج هب في الضغوط

2- نموذج موس وشيفر (Moos & Schaofer)

ويرى هذا النموذج أن استجابة الأفراد للضغوط تمر بمراحل ثلاث أساسية كما يلي:

* المرحلة الأولى:

تتحدد فيها قوة الحدث الضاغط استناداً إلى العوامل الثلاثة التالي:

أ- العوامل الديموجرافية والشخصية للفرد.

وتتضمن: العمرو الجنس والحالة الاجتماعية ومعتقدات الفرد وثقته بنفسه.

ب- عوامل تتعلق بطبيعة الحدث الضاغط

وقد تم تحديد خمسة أبعاد أساسية يمكن في ضوءها تمييز الحدث الضاغط وهي:

- نوع الحدث وطبيعته.

- مدى وقوع الحدث.

- مدى تعرض الفرد لأخطار الحدث وآثاره.

- احتمال توقع الفرد للحدث أو فجائيته.

- إمكانية مواجهة الحدث والتحكم في آثاره.

ج- عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية والفيزيقية:

وتشمل العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وأسرهم ومدى تماسك المجتمع وهذه العوامل تتفاعل مع بعضها وهي تمثل الضغوط وتؤثر في إدراك الفرد للحدث ومواجهته وقدرته على تحمل آثاره.

(سنان، 2004: ص51).

* المرحلة الثانية: تتوقف هذه المرحلة على ثلاث عوامل هي:

- إدراك الفرد لمعنى الحدث ودلالته الشخصية بالنسبة له.

- المحافظة على العلاقات الشخصية الوثيقة مع الأسرة والأصدقاء ومختلف الأفراد والهيئات التي يمكن أن تساعد الفرد في مواجهة الأزمة وأن يحافظ على توازنه الانفعالي وأن يستعيد ثقته بنفسه وبذلك يتوفر للفرد المساندة الاجتماعية والنفسية التي تساعده على مواجهة الأزمات.

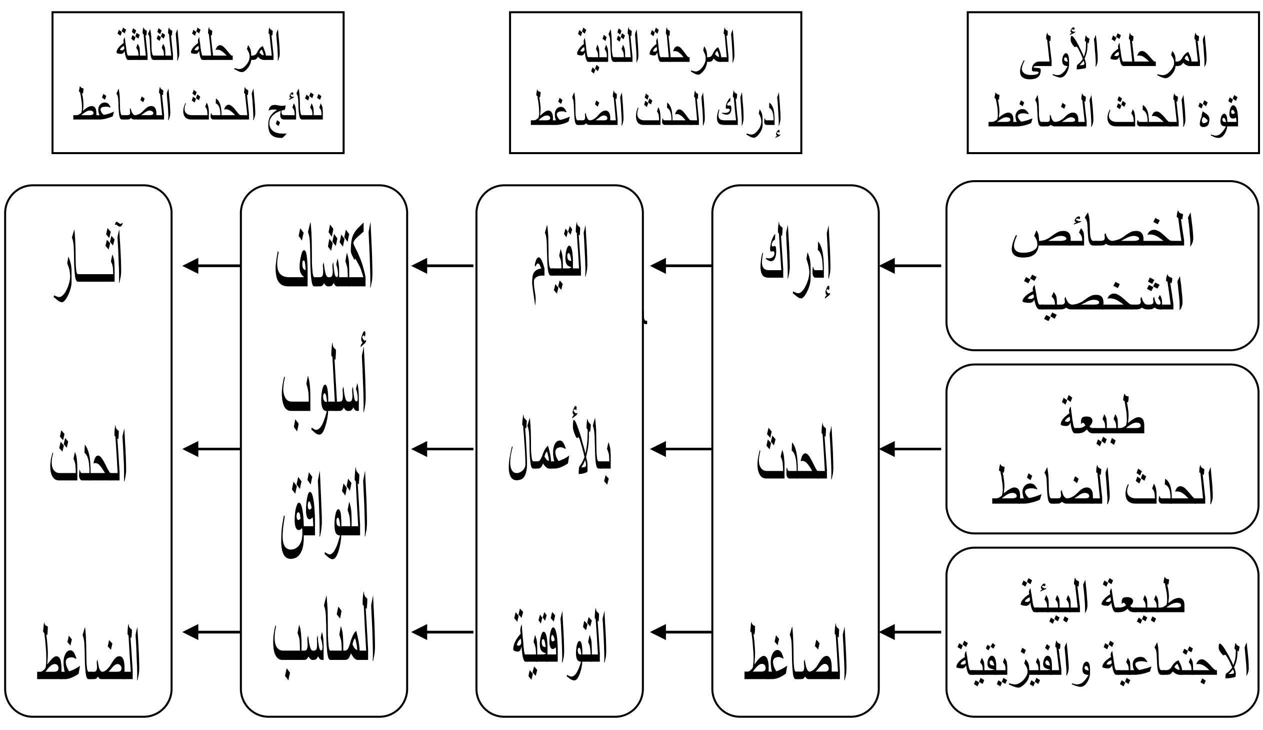
- مهارات التوافق التي تساعده على تقييم الحدث ومواجهته بطرق إيجابية وتخفف من الانفعالات الحادة التي خلقتها الأزمة لكي يستعيد الفرد توازنه النفسي وهكذا يتضح من هذه المرحلة أن هناك ثلاثة أساليب للتوافق مع المشكلة يمكن أن يستخدم الفرد واحداً منها أو أكثر وهذه المرحلة هي التي تهيئ الفرد نفسياً وتجعله قادراً على مواجهة الضغوط.

(محمد ، 2004: ص88).

* المرحلة الثالثة: والتي تتضمن نتائج الحدث الضاغط وآثاره على الفرد وتعد محصلة الموقف وقد يكون ذلك في صورة توافق ناجح أو قد يفشل الفرد في تحقيق التوافق فتظهر عليه الأعراض والاضطرابات التي تؤثر في صحته النفسية والجسمية. (سنان، 2004: ص51).

ونلاحظ أن نموذج(موس وشيفر) اهتم مثل بقية النماذج بالتقييم المعرفي للفرد للموقف الضاغط إلا أن هذا النموذج يشير إلى شيء هام لم تشير إليه النماذج الأخرى وهي المحافظة على العلاقات الشخصية للفرد مع أفراد أسرته- الأصدقاء- الأقران وذلك حتى يقدموا له المساندة الاجتماعية الملائمة عند تعرضه للمواقف الضاغطة وكما أنها سوف تساعده على مواجهة الموقف الضاغط فإن مثل هذه المساندة الاجتماعية تشعر الفرد بنوع من الثقة والاطمئنان وفي حال فشل الفرد في تحقيق التوافق فإنه سيكون عرضه للعديد من الاضطرابات وفقد الاتزان النفسي.

والشكل التوضيحي التالي يوضح مراحل نموذج موس وشيفر في تفسير الضغوط.



(5-3) مراحل نموذ ج موس وشيفر في تفسير الضغوط

3- نموذج كوكس ومكاي (Cox & Mackay)

عرف كوكس ومكاي (Cox & Mackay 1978) الضغط بأنه: (عامل صلة بمشاعر الحزن وعدم السرور والارتياح والإحساس بالألم والفرح وأسلوب المتعة ويعكس إدراك العضلات الموجودة في البيئة)، ويعتبران أن الضغط متغير وسيط بين الفرد والبيئة ويتمثل في عدة نقاط:

* أن مصادر الضغط موجودة في البيئة وموجودة أيضاً في حاجات الفرد النفسية والفسيولوجية.

* أن إدراك الشخص لمقدراته الفعلية في مواجهة مصدر الضغط هو ما يؤدي به إلى التوازن.

* أن استجابات الشخص للموقف الضاغط ينظر إليها في هذا النموذج على أنها إحدى طرق المواجهة المتاحة للفرد وأن فشل الفرد في مواجهة الضغط يؤدي إلى عواقب فعلية هامة.

(داود، 2002:ص27).

ويرى كوكس ومكاي أن الضغط يمكن وصفه بطريقة مناسبة على أنه جزء من نظام دينامي معقد التفاعل بين الشخص وبيئته ويؤكدان على أن الضغط ظاهرة مدركة فريدة ومتأصلة في العمليات النفسية كما يعطون اهتماماً خاصاً بمكونات التغذية المرتدة للنظام ويعني وجود التغذية المرتدة وأهميتها أن وصف النظام دائرياً وليس مستقيماً ويتضح من هذا النموذج أنه يعامل الضغط على أنه متغير وسيط ويتكون من خمس مراحل:

المرحلة الأولى: تمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص المتمثلة في الحاجات النفسية والفسيولوجية وهي جزء من بيئته.

المرحلة الثانية: ينشأ الضغط عندما يكون هناك عدم توازن بين المطالب المدرك وإدراك الشخص لقدرته على مواجهة المطالب.

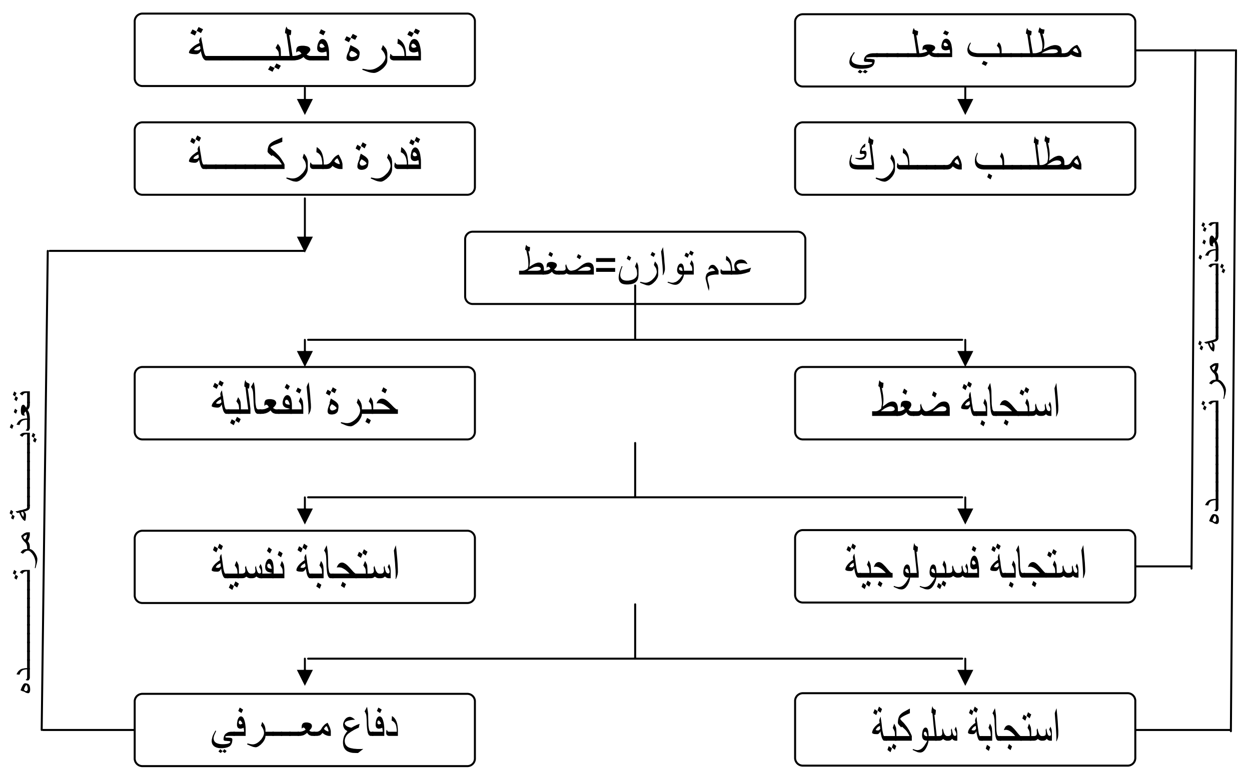
المرحلة الثالثة: هي المتغيرات النفس فسيولوجية والتي تمثل استجابة الضـغط وهـي النقطـة النهائية في عملية الضغط وهي إحدى طرق التغلب المتاحة للشخص.

المرحلة الرابعة: وتتعلق بالعواقب الفعلية والمدركة والتي تقترح أن الضغط يمكن أن يحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهة المطالب أو من خلال توقع العواقـب المرتبطـة بالفشـل فـي مواجهة المطالب.

المرحلة الخامسة: وهي إحدى حلقات التغذية المرتدة والتي تكون فعالة في تشكيل المحصلة فـي كل المراحل.

(يس، 2001: ص44-45).

ويمكن رصد نموذج كوكس ومكاي للضغط في الشكل التوضيحي التالي:



الشكل رقم(6-3) نموذج كوكس ومكاي للضغط

ويرى هذا النموذج أن الضغط يحدث فقط عندما يفشل الكائن في مواجهة المطالب والذي يرى الباحث أنه من الممكن أن يشكل ضغطاً في حد ذاته أو نوعاً من الضغط بغض النظر عما إذا كان الفرد سينجح في مواجهته أم سيفشل.

4- النموذج الإجرائي المتعدد المراحل لبالمر ودريدن (Palmer & Dryden،1995)

يُعرف هذا النموذج بالنموذج الإجرائي(transactional Model) ويزودنا هذا النموذج بتفسير طبيعة الضغط ويدرس العلاقة الداخلية المتبادلة (interrelationship)بين العالم الداخلي والخارجي للأفراد ، وقد قام بالمر ودريدن (Palmer & Dryden) بتعديل النماذج الإجرائية للضغط التي اقترحها كوكس (Cox; 1978) وكوكس ومكاي (Cox & Macky, 1981) ونموذج لازاروس(Lazarus). (داود، 2002:ص29).

ويزودنا هذا النموذج بتفسير طبيعة الضغوط ويدرس العلاقة الداخلية المتبادلة بين العالم الداخلي والخارجي للأفراد ويتلخص هذا النموذج في خمس مراحل هي:

المرحلة الأولى: أن الضغط ينشأ من مصادر داخلية تتمثل في احتياجات ومطالب نفسية وفسيولوجية أو خارجية مصدرها البيئة ويقوم الفرد بتحديدها.

المرحلة الثانية: تعكس هذه المرحلة إدراك الفرد للضغط أو المطالب عن طريق تقييمه له وتدخل معتقدات الفرد في عملية التقييم الخاصة بالحدث بأنه ضاغط أم غير ضاغط وكذلك تحدد مستوى الضغط وقدرة الفرد على التعامل معه فإذا أدرك الفرد أنه يستطيع مواجهته فإنه يكون بذلك قد نجح وإذا لم يستطع فإنه بذلك يخبر الضغط ومعظم الأفراد الذين يتلقون إرشاد الضغط معرفياً يقيمون خبراتهم بأنها ضاغطة وذلك حسب معتقداتهم عن الحدث نفسه.

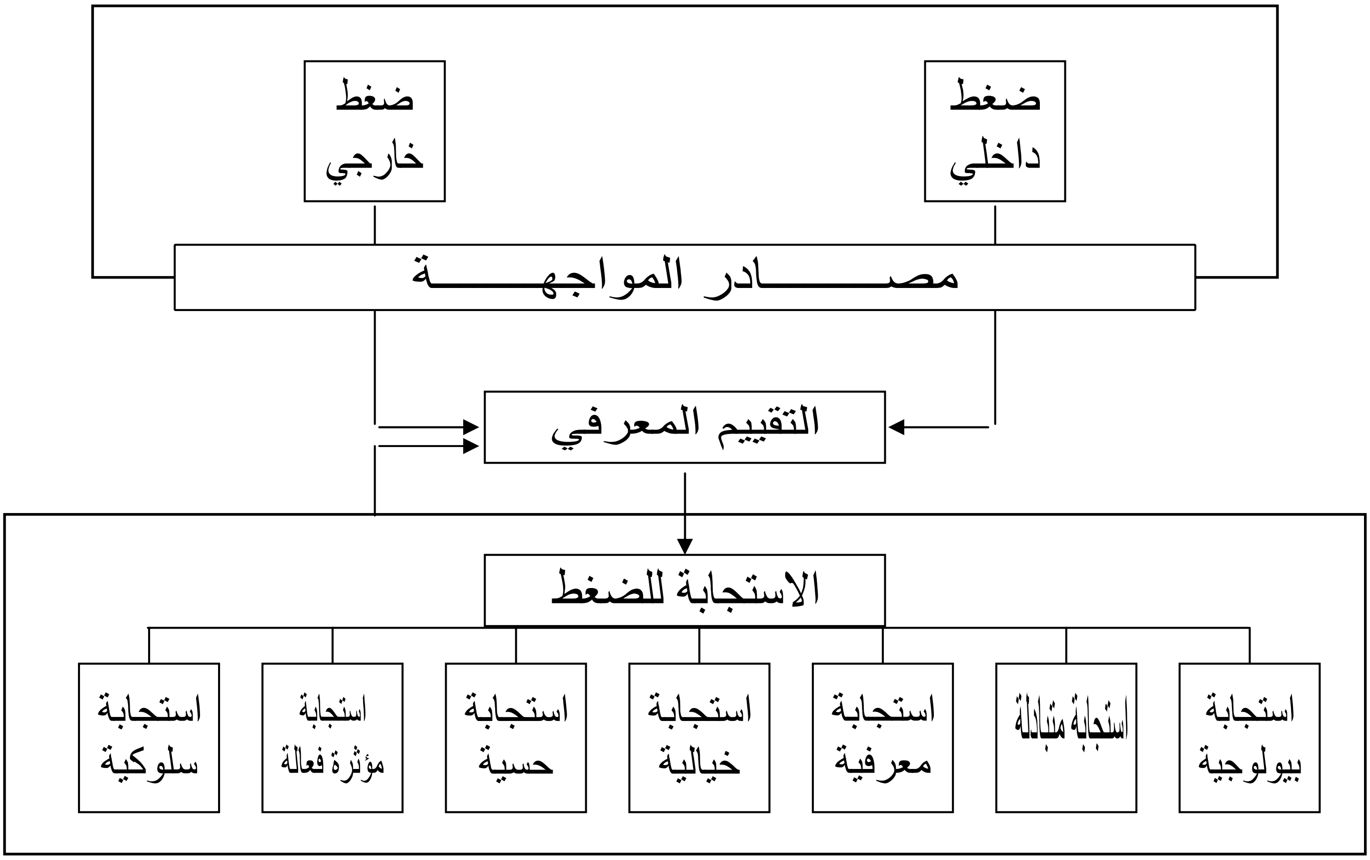
المرحلة الثالثة: وتحدث في هذه المرحلة التغيرات وتشمل التركيز على استجابة الضغط وتتنوع الاستجابات التي يتعامل معها هذا النموذج إلى استجابات انفعالية- سـلوكية- حسـية خياليـة- معرفية- حيوية- نفسية وربما أيضاً محاولات معرفية سلوكية لتغيير البيئة مما يؤدي إلى خفض الضغط.

المرحلة الرابعة: وهي متعلقة بمحاولة تطبيق استراتيجيات المواجهة وتعتبر مدركات الفرد عـن قدراته في تطبيق استراتيجية المواجهة مهمة في هذه المرحلة وإن اعتبر الفرد نفسه فاشـلاً وأن تدخلاته غير مجدية فإنه بذلك يكون قد مثل ضغطاً إضافياً عليه.

المرحلة الخامسة: تهتم بنظام التغذية الراجعة فالتدخلات التي يقوم بها الفـرد مـن الممكـن أن تخفض الضغط الخارجي أو الداخلي ومن ثم يعود التوازن إلى ما كـان عليـه أمـا إذا كانـت التدخلات غير فعالة فإن الفرد يخبر ضغطاً مستمراً ومن الكثير من المواقف ويؤدي ذلك إلـى الاضطراب أما الفرد الذي يستطيع أن يدير أحداث الحياة ولديه القدرة على مواجهة الضـغوط فإن ذلك يسمى فعالية الذات وهؤلاء الأفراد يستفيدون من الخبرات السابقة في مواجهة الضغط.

(محمد، 2004: ص73-74).

ويبين الشكل التالي نموذج بالمر ودريدن للضغوط



شكل رقم(7-3) النموذج الإجرائي المتعدد المراحل للضغط

لبالمر ودريدن (Palmer & Dryden)

وقد اهتم أصحاب هذا النموذج بتقديم نموذج شامل للمرشدين والمتدربين علـى إدارة الضـغط ليعلموا عملائهم كيف يقيمون ضغوطاتهم وفي أي مرحلة يقفون على خريطة هذا النمـوذج ثـم يحددون مستوى الضغط لديهم وكيف يحسنون من مصادر المواجهة ويعدلون من طـرقهم فـي تقييمهم للمواقف الضاغطة، ويلاحظ أن هذا النموذج يؤكد على أهمية إدراك الفرد للضغوط فإذا أدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الضغط فبهذا لا يكون عرضة لأي مشاكل تؤثر عليـه أمـا إذا

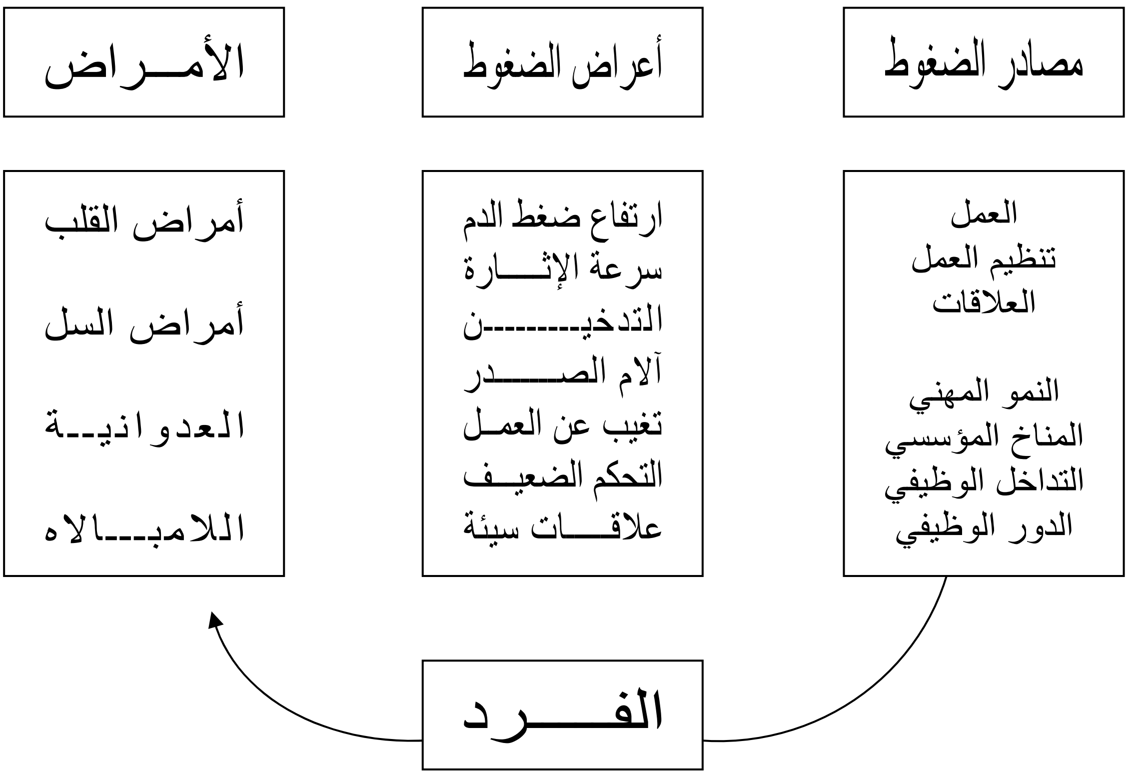
كان إدراكه للضغوط على أنه لا يستطيع مواجهتها فمن هنا تظهر المشـاكل نتيجـة إحساسـه بالعجز والضعف واستمرار وجود الضغوط يجعل الفرد عرضة للمرض.

5- نموذج مارشال

وفي هذا النموذج يحدد مارشال العوامل المسببة للضغوط في العمل والأعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغوط العمل وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي به في النهاية إلى أمراض القلب وأعراض خاصة بالمؤسسة تؤدي إلى العدوانية وتكرار الحوادث.

(عثمان، 2001: ص102).

ويمكن رصد نموذج مارشال في الشكل التوضيحي التالي رقم(8)



الشكل رقم(8-3) نموذج مارشال للضغوط

ما يستنتج من النظريات والنماذج المفسرة للضغوط:

اختلفت النظريات والنماذج التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية كما اختلفت هذه النظريات والنماذج فيما بينها بناءً على ذلك من حيث مسلمات كل منها ويبدو واضحاً من العرض السابق أن كل نموذج ونظرية ركزت على جانب واحد كان محل اهتمامها في حين أهملت الجوانب التي كانت محل اهتمام نظريات ونماذج أخرى وهكذا حسب الخلفية العلمية لصاحب كل نظرية أو نموذج ، وتعدد النظريات والنماذج لا يعني أن جميعها صحيحة ولا أن جميعها خاطئة ولا ننسى أنها مجرد جهود بشرية تحاول ترجمة طبيعة النفس البشرية التي بلغت من التعقيد حداً أصبح من الصعب معها تفسيرها من جانب أو أكثر من الجوانب التي تناولها علماء النفس والتربية والذين اختلفوا بدورهم في اتجاهاتهم ومعتقداتهم وعلومهم.

والمتأمل لهذا التعدد والاختلاف الظاهري بين النظريات والنماذج يدرك أن كلاً منها مكملة للأخرى وأن على الباحث في النهاية أن يختار ما يناسبه منها ولا يمنع ذلك من الأخذ من كل منها بما يتناسب وطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث بالدراسة والبحث دونما تعصب أو تحيز لأحدها لأن ذلك يمثل جموداً فكرياً يتنافى مع موضوعية البحث العلمي.

ومن خلال استعراضنا للنظريات والنماذج التي فسرت الضغوط نستقري منها ما يلي:

1- أن النظريات والنماذج التي فسرت الضغوط يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

* المجموعة الأولى وتضم النظريات والنماذج التي اعتمدت ردود الفعل البيولوجية أو الفسيولوجية في تفسيرها للضغوط وتعرف بالنظريات والنماذج البيولوجية وأبرزها نظرية التوافق العام(لسيلي Seley) ونظرية المواجهة والهروب لكانون(Canon) ونظرية موراي

وقد أكدت هذه النظريات والنماذج على دور الأحداث الضاغطة في خلق العديد Murray من الاستجابات.

وقد يؤخذ على هذه النظريات والنماذج إهمالها وإغفالها لدور العمليات المعرفية في الاستجابة للضغوط ومواجهتها وكذلك إغفالها للعوامل الاجتماعية والبيئية في إحداث الضغوط الحياتية.

* المجموعة الثانية (النظريات والنماذج البيئية).

وركزت هذه المجموعة من النظريات والنماذج على أهمية العوامل البيئية المسببة للضغوط وأبرز النظريات والنماذج في هذه المجموعة نظرية أو نموذج التقدير المعرفى لـ Lazarus ونموذج موس وشيفر.

وقد أكدت النظريات والنماذج البيئية على:

- دور البيئة والعوامل الاجتماعية في إحداث الضغوط النفسية.
- أهمية تعامل الفرد مع البيئة المسببة للضغوط.
- الفروق الفردية في الاستجابة للضغوط.
- قدرة الإنسان على التعامل مع الضغوط بمختلف أنواعها.

ويؤخذ عليها ضعف الاهتمام بطبيعة الضغوط وصعوبة تحقيق التوافق بين الفرد وبيئته.

2- أن النظريات والنماذج التي فسرت الضغوط انقسمت إلى ثلاثة اتجاهات:

- الاتجاه الاستجابي كما في نظرية هانز سيلي الذي يفسر الضغط بأنه: (استجابة فسيولوجية لأي مثير سار أو محزن).
- الاتجاه الذي يفسر الضغط كمثير ومن رواده هولمز وراهي وهب.

- الاتجاه التفاعلي الذي يفسر الضغط بأنه نفسي وينتج بسبب تفاعل الفرد مع بيئته الذي يقيمه الفرد بأنه تجاوز إمكاناته ومصادره الشخصية والاجتماعية كما في نظرية لازاروس ونموذج سبيلبرجر.

3- وعموماً فإنه يلاحظ أن هذه النظريات والنماذج تؤكد على:

* الدور الذي تحدثه العوامل الضاغطة في دعم العديد من الاستجابات التي يبديها الكائن الحي لمواجهة الضغوط وقد تكون هذه الاستجابات نفسية أو فسيولوجية أو بدنية.
* الدور الذي تلعبه البيئة في دعم العديد من الضغوط والجهود التي يبذلها الكائن الحي في التعامل مع البيئة المسببة للضغط.
* قد تكون الضغوط التي يتعرض لها الكائن الحي بدرجة كبيرة من الشدة وتفوق قدرته على التحمل فتؤدي للمرض وربما الوفاة.

9- استراتيجيات مواجهة الضغوط والتعامل معها:

يعرفها لازاروس وفلوكمان (Lazarus & Folkman, 1984) المواجهة بأنها تغيرات معرفية متسقة وجهود سلوكية متواصلة بهدف السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية تدرك بأنها شديدة الوطأة أو تتجاوز إمكانيات الفرد. (شكري، 1999: ص7).

وتعرفها(آيت حموده: 2006) بأنها مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها الفرد بهدف التعامل وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد- بيئة وذلك من خلال تقليص وضبط وتحمل وخفض وإنقاص الضيق النفسي والموقف الذي يقدره الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانياته وقدراته الفردية فالمواجهة هي استجابة للضغوط الخارجية والداخلية بهدف تقليص آثارها على صحة الفرد النفسية والجسدية. (آيت حموده، 2006: ص178).

ويقصد بمواجهة الضغوط والتعامل معها العملية التي تتبع الأحداث الضاغطة بمعنى أن الفرد في كل وقت يجد نفسه بحاجة إلى مواجهة هذه الأحداث الضاغطة حيث أن الإنسان لديه قدرة عالية على مواجهة الأحداث الضاغطة بمختلف أنواعها في حين أنه يستخدم 10% فقط من هذه القدرة بينما تبقى 90% من قدراته كامنة وغير مستثمرة. (سنان، 2004 : ص55).

ويؤكد علماء الصحة النفسية أنه لا توجد استراتيجية ثابتة لمواجهة الضغوط النفسية وأن أفضل استراتيجية هي التي نقوم بها من أنفسنا. (الوشلي، 2003: ص98).

وتؤكد موسوعة علم النفس أن مواجهة الضغوط هي نشاط يختار الفرد بواسطتها وينظم ويدير أفعاله بهدف إنجاز مهمة أو بلوغ هدف معين. (موسوعة علم النفس، 1997: ص1027).

وتعرف(شكري: 1999) المواجهة بأنها: (الاتجاهات والمعارف العامة التي تكون ذات نفع للفرد أما أنماط المواجهة فهي أساليب عامة للمواجهة وتفضيلات مألوفة ومعتادة لطرق التعامل معهم). (شكري، 1999: ص8).

مما سبق يتضح لنا أن مواجهة الضغوط هي مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية يسعى الفرد من خلالها إلى معالجة الضغوط والأزمات التي تعترضه ويسعى إلى التحكم في مسارها لاستعادة توازنه النفسي.

وترى كارول(1999) أن أهم الاستراتيجات لمواجهة الضغوط مايلي:

* اعتماد الاسترخاء وسيلة للتخفيف من مستويات الإثارة العالية التي تسببها الضغوط.

* الابتعاد عن المبالغة في التوتر بمراقبة الذات بشكل مستمر.

* تناول وجبات صحية.

* ممارسة الرياضة لتعزيز القوى المعنوية.

* اختيار الأهداف الواقعية.

* أن يكون الفرد صديق نفسه لتعزيز القوى المعنوية.

* التعامل مع الآخرين بتفهم ولطف.

* محاولة إنشاء نظام دعم قوي من الأصدقاء والأقارب.

* محاولة إمتاع النفس بمباهج الحياة.

* تعزيز الاعتبار الذاتي. (Carol, 1999: p34-36).

وحدد مارتن وآخرون(Martin, et. al, 1992) أسلوبين للمواجهة هي:

1- الأساليب المتمركزة حول الانفعال (Emotional Foucsed Coping)

وتتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بموقف الضغط أو تخفيضه ومن فوائد هذا الأسلوب أنه يخفض الشعور بالضيق أو التعاسة الانفعالية ويؤدي إلى إمكانية العودة إلى استخدام أسلوب التمركز حول المشكلة بعد التخلص من الانفعالات, ويشير أسلوب المواجهة الانفعالية إلى المجهودات التي تبذل لتقليل إرجاع الانفعالات السلبية للضغوط ويكون ذلك إما بالاسترخاء أو بالإلهاء عن المشكلة أو بالابتعاد عن الأشخاص المنفعلين.

2- الأسلوب المتمركز على حل المشكلة (Problem Foucsed Coping)

وتتضمن المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر الضغط ومن ثم فهي تشتمل على النشاطات السلوكية والمعرفية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد وبهذا فهي تسمح للفرد بالتحرك تجاه تحقيق الأهداف التي كان يعترضها الموقف الضاغط. (شكري، 1999: ص9).

ويرى(رودف: 1990) أن هناك أسلوبين للتعامل مع الضغوط ومواجهتها على النحو التالي:

أولاً: الأساليب الإقدامية:

وهي الأساليب التي تركز على المواقف الضاغطة حيث تعكس جهود الفرد المعرفية والسـلوكية في السيطرة على المشكلة وهذه الأساليب هي:

1- التحليل المنطقي: ويعكس هذا الأسلوب المحاولات المعرفية للفهم والتهيؤ الذهني لمترتبـات الموقف الضاغط.

2- إعادة التقييم الإيجابي: ويعكس المحاولات المعرفية لبناء أو إعادة بنـاء المشـكلة بطريقـة إيجابية مع استمرار تقبل الواقع في المشكلة.

3- البحث عن المساندة والمعلومات : ويعكس المحاولات السلوكية للبحـث عـن المعلومـات والإرشاد أو الدعم والمساعدة.

4- أسلوب حل المشكلة: ويعكس المحاولات السلوكية للقيام بعمل ما للتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط وحله.

ثانياً: الأساليب الإحجامية: وهي الأساليب التي تركز على العاطفة حيـث تعكـس المحـاولات المعرفية والسلوكية لتجنب التفكير في الموقف الضاغط أو معالجة التـأثيرات المرتبطـة بهـذا الموقف وهي:

1- الإحجام المعرفي: ويعكس المحاولات المعرفية لتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط.

2- التقبل والاستسلام: ويعكس المحاولات المعرفية للتعامل مع المشكلة بتقبلها والاستسلام لها.

3- البحث عن الإثبات البديلة: ويعكس المحاولات السلوكية للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة وخلق مصادر جديدة للإشباع.

4- التنفيس الانفعالي: ويعكس المحاولات السلوكية لخفض التوتر بالتعبير عن مشاعر سلبية.

(محمد ، 2004: ص100-101).

ويقترح كارفر(carvar) أبعاداً جديدة للتعامل مع الضغوط منها:

1- التكيف الفعال:

وذلك باتخاذ خطوات فعالة ومباشرة لإزالة مصدر الضغوط وعلى الأقل الحد من تأثيرها ويشمل هذا التكيف الفعال المبادرة بالإجراء المباشر وزيادة محاولات الفرد بصورة تدريجية للمواجهة وهذا الأسلوب يشبه ما أطلق عليه لازاروس وفولكمان(التكيف المركز على المشكلة).

2- التخطيط:

ويشمل التخطيط للخروج باستراتيجيات عمل والتفكير بماهية الخطوات الواجب اتخاذها وجدوى معالجة المشكلة.

3- تقليص مدى المجال الظاهري:

وذلك بإهمال كل شيء عدا المشكلة بغية التركيز تماماً على التهديد القائم أي وضع كل الأمور الحياتية جانباً لتجنب التشتت بأحداث أخرى من أجل التعامل المباشر مع مصدر الضغوط.

4- البحث عن الدعم الاجتماعي:

قد يبحث الأفراد عن الدعم لأحد سببين الأول: هو البحث عن المشورة المعلوماتية وهذا تكيف مركز على المشكلة أما الثاني: فهو البحث عن الدعم المعنوي والعاطفي وهو تكيف مركز على العاطفة وهذه الحالة الأخيرة ليست أسلوباً تكيفياً بمعنى الكلمة لأنها لا تمثل مواجهة حقيقية للمشكلة بقدر ما هي تنفيس عن المشاعر الفردية الذاتية.

5- التحرر السلوكي:

يقصد به تقليل جهد الفرد للتعامل مع مصدر الضغوط والتخلي عن بلوغ الأهداف التي يتداخل معها مصدر الضغوط. (Carvar, et .al, 1989:p 267-268).

ويقدم كوهين (Chohen 1994) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحيـاة شملت:

1- التفكير العقلاني (Rational Thinking)

وهي إستراتيجية يستخدم فيها الفرد التفكير المنطقي للتعبير عن مصادر وأسباب القلق المرتبطة بالضغط.

2- التخيل(Imagining)

ومن خلاله يتجه الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديه قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3- الإنكار(Denial)

وهي العملية المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهـل وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

4- حل المشكلة (Problem Solving)

وهو النشاط المعرفي الذي يتجه فيه الفرد إلى استخدام أفكار مبتكرة وجديدة.

5- الفكاهة (Humor)

وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

6- الرجوع إلى الدين (Turning to Religion)

وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريـق الإكثـار مـن العبادات باعتبارها مصدر الدعم الروحي في مواجهة ضغوط الحياة.

(النيال وعبد الله،1997:ص88-89).

ويورد عثمان (2001) أهم استراتيجيات العلاج السلوكي لمواجهة الضغوط والقلق كما يلي:

1- التحصين التدريجي:

وفيه يرى علماء علم النفس السلوكي أن التوتر والقلق سلوك مكتسب يمكن التخلص منه واختزاله إلى أدنى حد ممكن والفلسفة التي ينطلق منها التحصين التدريجي وهو بناء هرم من المخاوف بحيث يقع في قاعدته الأشياء الأقل في الخوف ثم الأشياء الأكثر في الخوف ثم يقدم للمريض أقل المخاوف ثم الأكثر حتى يصل المريض إلى السيطرة على جميع مخاوفه بطريقة واقعية مثل الذي يخاف من الحشرات تجعله يواجه الحشرة حتى يستطيع أن يمسكها ويتعامل معها.

2- العلاج بالغمر:

ويقوم على وضع المريض في نفس الموقف الذي يخاف أو يتهرب منه مرة واحدة بحيث يجعله يتعود على الموقف ذاته فإن المريض يمكن أن يشفى ولكن قد يحتاج المريض إلى بعض المهدئات حتى تساعده على التخلص من مخاوفه.

3- التدريب على المهارات الاجتماعية:

وفي هذه العملية يتم تدريب الفرد على اكتساب الثقة بالنفس وذلك من خلال تكوين مفهوم إيجابي عن الذات ويرى(سيموندس: 1951) أن الذات عبارة عن مجموعة من العمليات هي الإدراك والتفكير والتذكر المسئولة عن تطوير وتنفيذ خطة عمل للوصول إلى إشباع البواعث الداخلية.

4- التأمل:

وهو عبارة عن التفكير المكثف العميق والاستغراق في شيء أو فكرة ويتحقق بالتركيز على شيء واحد وإزالة كافة العوامل التي تشتت الانتباه سواءً أكانت خارجية(مثل الصوت والضوء) أو داخلية(الجسدية والانفعالية وأي توتر آخر).

5- الاسترخاء:

وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق وقد يكون الاسترخاء غير إرادي(عند الذهاب إلى النوم) بحيث تتحول كهرباء الدماغ من ألفا(في حالة الاستيقاظ) إلى دلتا(في حالة النوم) أو قد يكون الاسترخاء إرادياً عندما يتخذ المرء وضعاً مريحاً ويتصور حالات باعثة على الهدوء. (عثمان، 2001: ص144-147).

ويؤكد(شيخاني: 2003) على أهمية المساعدة الذاتية في مواجهة الضغوط إذ يعتبر أنه من الممكن أو المرغوب فيه إزالة جميع تأثيرات الضغوط في حياتنا إذ أن هدف إدارة الضغوط يجب أن يكون لجم تأثيرات الضغط وضبطها بغية المساعدة على تحقيق رفاهنا الجسمي والعقلي والعاطفي وتشمل الإدارة الذاتية للضغط الاعتراف بوجود الضغط ونوعه ومن ثم اتخاذ العمل العلاجي وبالوصول إلى الأسباب الجذرية للضغوط لا نستطيع وحسب التخفيف من المشكلات والأعراض الجارية بل نستطيع أن نمنع تكرارها.

ويقع العمل العلاجي الذاتي في ثلاث فئات رئيسية وهي:

- تغيير تفكيرك:

إن إعادة تشكيل الفكر هي إحدى أقوى مخفضات الضغط وأكثرها إبداعية إنها تقنية تستخدم لتغيير الطريقة التي تنظر بها إلى الأمور لكي تشعر أنك أحسن حالاً حيالها ومفتاح إعادة التشكيل هو في الإقرار بأن هناك كثيراً من الطرائق لترجمة الحالة نفسها إنها مثل السؤال القديم قدم الدهر هل إن الكوب نصف فارغ أم نصف ممتلئ والجواب أن كلا الأمرين أو أحدهما وفقاً لوجهة نظرك.

وببساطة فإن إعادة التشكيل تساعد على رؤية الأمور على نحو مختلف وبكيفية أقل ضغطاً وسوف يكون تفكيرنا إيجابياً في مواجهة الضغوط عندما نتحاشى الانهماك بالأفكار السلبية واتخاذ الأساليب التفكيرية التالية:

- التركيز على نقاط القوة.
- التعلم من الضغط الذي نكابده.
- البحث عن فرص في الحالة الضاغطة.
- البحث عن الإيجابي(القيام بالتغيير).

- تغيير سلوكك:

بأن تكون ميالاً للتوكيد والجزم ويعني هذا أن تكون مشرفاً ومسيطراً ومقدماً حاجاتك الخاصة ومطامحك مع بقائك واعياً أو مدركاً رغبات الآخرين.

- تغيير نمط حياتك:

ويشمل تغيير نمط الحياة الاهتمام بأنواع وكميات الغذاء الصحي وتجنب الكافيين والكحول والتدخين والانتظام في النوم والاستمتاع بأوقات الفراغ. (شيخاني، 2003: ص45-62).

ويذهب (Bellig, 1997) إلى أسلوب جديد للتخفيف من حدة الضغوط التي يقع الأفراد تحت تأثيرها وهو أسلوب الاستماع إلى القصص الشخصية التي يروونها أثناء الموقف الطبي على اعتبار أن الاستماع الفعلي لهذه القصص ربما يمكن راوي القصة الشعور بالأمان على الأقل لأنه لا يزال بخير ويميز الباحث بين عدة أنواع من القصص فهناك التذكر البسيط للأحداث الماضية وكذا تذكر التفوق والتذكر السلبي والتذكر الانهزامي ويشير الباحث بأنه تم التأكد تجريبياً من أن سماع قصص الحياة الشخصية خففت من قلق المريض وقد لوحظ أن سماع

القصة تخفف من الضغوط خلال 35 دقيقة مقارنة بجلسات استخدمت فيها طريقة الدعم الاجتماعي خلال المدة نفسها. (Bellig, 1997:p 238).

ومن استراتيجيات مواجهة الضغوط والتعامل معها إستراتيجية اللعب والممارسة الرياضية إذ يعد اللعب وسيلة فعالة لخفض التوتر والانفعال الزائد والقلق، ويطلق اللعب عادة على كل الأعمال غير الجادة التي تتجلى فيها الحالة التلقائية وعدم التقيد بقيد ما أو اعتبار لغير قانون اللعبة أو الشعور بالمسئولية من ناحية والارتياح المتجدد أثناء القيام بها واللذة التي يجدها الفرد فيها والمثابرة والاستقرار للحصول على أكبر قسط من اللذة من ناحية أخرى.

ويعرف جود (Good, 1965) اللعب بأنه: (عبارة عن نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الفرد من أجل تحقيقه والتسلية ويستغله الأفراد عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المعرفية والجسمية والوجدانية).

ولخص أرنود (Arnoud, 1994) وظائف اللعب على النحو التالي:

1- يعمل اللعب كمولد ومنظم لعمليات التعلم المعرفية.

2- يساعد اللعب في السيطرة على القلق والصراعات النفسية العادية.

3- يساعد اللعب في تحقيق النمو الجسمي والمهارات العقلية.

4- يساعد اللعب في تعلم الطرق المختلفة لحل المشكلات.

5- يساعد اللعب في تعلم الابتكار والاختراع.

6- تسهم الرياضة والتمارين في تخفيف حدة الضغوط النفسية.

7- يؤكد راشيل أن اللعب ينمي الخبرة الذاتية للفرد ويساعده على اكتساب الثقة في ذاته.

(عثمان، 2001: ص148-149).

ويشير(ماكدونالد) (Machdonald,1988) إلى أن إتباع الرياضة وسيلة للتعامل مع الضـغوط على اعتبار أن الرياضة تؤدي إلى إفراز مسكنات بيتا التي تؤثر على المزاج بشـكل إيجـابي وتساعد في التغلب أو مواجهة الضغط النفسي.

وفي دراسة مسحية لطلاب الجامعة عن إمكانية تحملهم للضغوط ومـواجهتهم لهـا لـوحظ أن الطلاب المشاركين ضمن برنامج رياضي كانوا أكثر قدرة وتحمل على مواجهة الضغوط مـن أولئك الذين لم يمارسوا الرياضة والذين كانت لديهم محاولات انتحارية عديدة وقد أجرى (مارتيسن) دراسة في النرويج عام 1986 عن مرضى يعانون أمراض قلق سريرية مرتبطـة بالضغوط لاحظ أنهم عندما مارسوا تمارين رياضية انخفض مستوى القلق المرتبط بالضـغوط لدى 87% من المرضى. (Machdonald, 1988:p 15-16).

وفي العموم فإن استراتيجيات مواجهة الضغوط تأخذ صورتين أساسيتين هما:

1- التكيف (Adaptation)

وهي عبارة عن الاستجابات الانفعالية والعمليات الانفعالية الطارئة التي يستثيرها الموقف وهـي عمليات روتينية يلجأ إليها الفرد ويزاولها بصورة أوتوماتيكية ومتكررة في المواقف الضاغطة.

وفي مواجهة المواقف الضاغطة يتخذ الفرد استجابات ودفاعات تكيفية منها:

* الهجوم

يهدف إلى إزالة العائق أو التغلب على الموقف الذي يحول بين الفرد وإشباع حاجاته.

* الانسحاب

وهو أن يقر المرء بالهزيمة وأن يبتعد عما يمكن أن يورطه فيما لا يقدر عليه وهناك انسـحاب بدني وانسحاب نفسي.

- الحل الوسط:

ويلجأ الفرد إليه عندما يجد أن الموقف لا يجدي معه الهجوم أو الانسحاب وهنا يغير الفرد طريقته ويقبل بأهداف بديلة ويتبع وسائل لا يرضى عنها في الأحوال العادية.

2- المواجهة (Coping)

وهي عبارة عن أساليب مواجهة المشكلة والبحث عن حل لها ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي وتكون هذه الإجراءات نتيجة لتقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونها صفة ثابتة وقد وجد أن عملية مواجهة المشكلة والبحث عن حل لها أجدى من عملية التكيف مع المشكلة حيث أن عملية التكيف تؤدي إلى استمرار المشكلة دون إيجاد حل لها.

(محمد ، 2004: ص94-95).

يتضح لنا مما سبق أن هناك عدة طرق لمواجهة الضغوط والتعامل معها كما أن سمات الشخصية تلعب دوراً فعالاً في كيفية مواجهة الضغوط وأن البيئة وما يوجد بها من ثقافة تؤثر على كيفية مواجهتنا للضغوط وأن ما نتلقاه من مساندة اجتماعية من الآخرين يساعدنا على مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية.

كما يتضح لنا أن استراتيجيات مواجهة الضغوط والتعامل معها أكثر فعالية من التكيف مع الضغوط لأن في التكيف مع الضغوط تظل المواقف الضاغطة دون حل وبالتالي تظل مهددة للفرد هذا بالإضافة إلى أن التهرب أو التجنب يؤدي إلى إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والبدنية.

ملخص الفصل الثالث:

تطرق هذا الفصل إلى الإسهامات الأولى التي قدمت في دراسة الضغوط وأهم أنواع وأشكال الضغوط ومختلف الأعراض الناجمة عنها، كما تم تناول مصادر الضغط النفسي وعلاقتها الضغوط بأنماط الشخصية والوسائل التي يمكن بها قياس الضغوط وتم سرد النظريات والنماذج التي فسرت الضغوط بمختلف مرجعياتها العلمية ومنطلقاتها الفكرية وأخيرا تم تحديد أهم الإستراتيجيات الممكنة لمواجهة الضغوط حسب آراء ومقترحات العلماء والمختصين في مجال الضغط النفسي ، وفي الفصل التالي سيتم تناول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية .

الفصل الرابع:

الاضطرابات السيكوسوماتية.

1- تمهيد.

2- نبذة تاريخية عن العلاقة بين النفس والجسم.

3- أسباب نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.

4- مميزات الاضطرابات السيكوسوماتية.

5- تصنيع الاضطرابات السيكوسوماتية.

6- شروط حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

7- ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية.

8- الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية.

9- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.

10- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

11- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

12- ملخص الفصل.

1- تمهيد :

لقي مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية اهتماماً واسعاً من قبل الباحثين في التخصصات العلمية المختلفة وقد تباينت مداخل دراستها وفقاً لطبيعة وأهداف كل مجال إضافةً إلى تعدد المفهوم نفسه ومن ثم كان لهذه الدراسة طابعها الخاص في تنـاول وعـرض الاضـطراب السيكوسـوماتي مع ما تسعى الدراسة إلـى تحقيقـه مـن أهـداف ومـع مـا ينسـجم مـع طبيعـة البحـث وعينة الدراسة.

وسيتم في هذا الفصل تناول الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال تقديم نبذة مختصـرة عـن العلاقة التاريخية بين النفس والجسد وأسباب ومميزات وتصنيف وشروط حـدوث الاضـطراب السيكوسوماتي وتحديد علاقة كل من ضغوط الحياة والشخصية بالاضطرابات السيكوسوماتية ، كما سيتم توضيح آليات تشخيص الاضطراب السيكوسـوماتي وتحديـد النظريـات المفسـرة للاضطرابات السيكوسوماتية واساليب وطرق علاج الاضطراب السيكوسوماتي.

2- نبذة تاريخية عن العلاقة بين النفس والجسم.

إن العلاقة بين النفس والجسم قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني إذ يرجع أثر العوامل النفسية فـي الجسم بالذات إلى زمن قديم ومنذ فترة تمتد إلى 4500 سنة ومع إمبراطور الصين الأصفر (هوانج تي) الذي أشار إلى أن الإحباط يسبب لدى الناس أمراضاً عضوية وقد أوصـى بـأن نستكشف رغبات الناس وأفكارهم ونتابعها. (جبالي، 1989: ص3)

وقد أشار بريل (Brill) إلى أن هيبوقراط(أبو الطب) Hippocrts قد استطاع شفاء بيرديكـاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه ويعكس ذلك دون شـك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم إلا أن مشكلة العلاقة بين النفس والجسـم لـم تكـن بهـذه البساطة بل إن العلاقة بينهما اختلاف الفلاسفة في الاعتراف بهـا أو الفصـل بينهمـا فيـذهب

أرسطو(384-322ق.م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح والبغض والحسد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم ويستطرد قائلاً بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال نفسي يحدث تغير في الجسم وهكذا نلمح في أعمال كل من أبقراط وأرسطو ما يشير إلى أن أثر النفس في الجسم يؤدي إلى سوء توافق الإنسان في حياته. (أبو النيل، 1994: ص119-120)

ودعى أفلاطون في القرن الخامس قبل الميلاد أطباء عصره إلى دمج ما هو نفسي مع ما هو جسدي عند محاولة الطبيب تشخيص الحالة المرضية أو علاجها آنذاك وتعتبر هذه الدعوى من البدايات التاريخية المبكرة لظهور الاضطرابات النفسية والجسمية. (النابلسي: ص139)

أما ديكارت(Descartes 1650-1596) فيذهب إلى أن العقل والروح هي كينونة منفصلة وغير قادرة على التأثير على الأمور الجسدية أو عمليات المعدة بطريقة مباشرة وقد أشار إلى أن العقل والجسد يستطيعان التفاعل مع بعضهما عبر الغدة الصنوبرية الموجودة في منتصف المخ والتي هي الرابط الحيوي بين الجسم والعقل. (Gatchel, & Blanchard ,1993:p4)

وهكذا أكد ديكارت فكرة الازدواجية بانفصال الجسم عن العقل وسمي العقل بالوحدة المفكرة(Thinking entiu) والجسم بالوحدة اللاتفكيرية.

اما راش فيرى (Ruch 1813) أن الجسم والعقل وحدة واحدة فهو يرى أن الانفعالات العقلية تؤثر على وظائف الجسم ويمكن أن تكون سبباً لبعض الأمراض وعليه لا يمكن الفصل بين العقل والجسم .(جزر،2001: ص 15)

ويخلد لنا تاريخ الفكر الإنساني بعد الفكر اليوناني فكراً متميزاً ألا وهو الفكر الإسلامي الذي كان له إسهامه الفكري في تأثير النفس على البدن فقد فطن العرب ما للأعراض النفسانية من أثر في إحداث تغيرات بدنية وأمراض جسمية وفي إعاقة الشفاء أو تعجيله.

ومن الأطباء العرب الذين أشاروا إلى تكامل العلاقة بين النفس والجسد ابن عيسى المجوسي(994 م) فيذهب في كتابه(كامل الصناعات الطبية) إلى أن الأمراض النفسية كالغم والغضب والهم والحسد تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاكه وتولد هذه الأعراض الحميات الرديئة. (أبو النيل، 1994: ص123).

ويُروى أن أبابكر محمد بن زكريا الرازي(923 م) دُعي إلى علاج الأمير منصور بن نوح بن نصير الذي مرض مرضاً أقعده وقد جرب عليه الرازي أنواعاً من العلاج وبذل كل جهده ولكن بلا جدوى فدخل يوماً على الأمير وقال سأجرب علاجاً آخر على أن تخرج لي الحصان الفلاني والبغل الفلاني وفي اليوم التالي حمل الرازي الأمير إلى حمام نهر جيجون خارج القصر وأوقف الحصان والبغل مع غلام له على باب الحمام ولم يأذن لأحد من الخدم أو الحاشية بدخول الحمام ثم أنه أجلس الأمير في وسط الحمام وصب عليه ماءً فاتراً ثم أعد شراباً سقاه إياه وأبقاه زماناً ليتيح للأخلاط أن تنضج في مفاصله وذهب فلبس ثوبه ثم عاد ووقف أمام الأمير يشتمه ويقول يا كذا وكذا قد أمرت بقيدي وإلقائي في السفينة والمخاطرة بحياتي فإن لم أجزك على هذا بإزهاق روحك فإنني لن أكون ابن زكريا فغضب الأمير غاية الغضب ونهض على ركبته وهو في مكانه فأخرج الرازي سكيناً وأوسعه إهانة فنهض الأمير قائماً غاضباً فلما رأى الرازي أن الأمير قام على رجليه تراجع وخرج من الحمام وركب وغلامه الحصان والبغل وقفلا عائدين إلى مرو ومنها بعث برسالة إلى الأمير يشرح له فيها كيف أنه عمد إلى هذه الحيلة ولجأ إلى العلاج النفسي. (جبالي، 1989: ص4)

وجاء في كتاب ابن سيناء(الأصل والعودة) عام 980م شيء شبيه بعمل الرازي وكانت المريضة جارية في بلاط الملك إذ كانت منحنية لأسفل لرفع الأكواب والأطباق فأصيبت بتصلب مفاجئ في المفاصل وصارت غير قادرة على أن تأخذ الوضع الطبيعي ولم يستطع أطباء الملك

حيالها شيء فرجعوا للعلاج النفسي وجعل ابن سيناء انفعال الخجل أحد مساعداته وبدأ برفع ملابسها بدأ بالبرقع ثم الخمار وهكذا فأنتج ذلك وهجاً من الحرارة أوقفت المزاج الروماتيزمي(Dissolved the Rheumatic Humour) ووقفت المريضة معتدلةً كاملة العلاج، وتشير الحادثتين السابقتين إلى أن معرفة المبادئ التي تحكم العلاقة بين الجسد والنفس مفهومة ومعروفة منذ القدم وتشكل هذه المبادئ العلاج الأساسي للطرق الحديثة في الكشف عن المرض وعلاجه.

وفي كتاب القانون(The Qanun) لابن سيناء في القسم الخاص بالحب والذي يقع تحت الأمراض العقلية أو المخية والأرق والهوس والخوف والملانخوليا وما شابه ذلك ذُكرت الحادثة التالية: عندما هرب ابن سيناء من محمود العزنوي متنكراً إلى مدينة هايركانيا(Hyrcania) عن طريق نهر كاسيبان (Casippan) وجد أحد أقارب حاكم ذلك الإقليم مريضاً بمرض حير كل الأطباء المحليين وفحص ابن سيناء المريض بعناية وطلب أن يأتي معه بعضاً ممن يعرفون أحياء المدينة والمدن الموجودة بالإقليم وقاموا بذكر أسمائها بينما ابن سيناء واضعاً يده على نبض المريض وعندما ذكر اسم مدينة معينة شعر بزيادة في نبض المريض وفي الحال قال ابن سيناء إنني في حاجة لبعض ممن يعرفون كل البيوت والشوارع والأحياء في هذه المدينة ومرة أخرى وجد زيادة في نبض المريض عندما ذكر اسم شارع معين كذلك وجد عند ذكر القاطنين في منزل معين زيادة في نبض المريض فقال ابن سيناء بعد ذلك إن هذا الشاب واقع في حب بنت تسكن في ذلك المنزل من ذلك الشارع من ذلك الحي في تلك المدينة واكتمل علاج الشاب بزواجه منها في ساعة حددها ابن سيناء. (أبو النيل، 1994: ص126).

والحديث عن العلاقة بين النفس والجسم موضوع يميل إلى الاستطراد ولذلك عمد الباحث إلى تقديم نبذه مختصره عن دور الأفكار القديمة والحديثة في توضيح العلاقة بين النفس والجسم

حيث نجد أن العلاقة بين النفس والجسم علاقة جدلية وقد سارت في اتجاهين الاتجاه الأول: يرى أن العقل والجسم شيئان منفصلان ويؤمن بمبدأ الازدواجية أو الثنائية أمثال ديكارت.

والاتجاه الثاني: والذي يؤكد على أن العقل والجسم شيئا واحدا واعتبرهما وجهان لعملة واحدة وهي الإنسان وأكد على مبدأ الوحدة الكلية للكائن الحي البشري أمثال أرسطو وابن سيناء وغيرهما ، كما أن العلماء قد اختلفوا في تأثير كل من النفس والجسم على الأخر فمنهم من يرى أن النفس هي التي تؤثر في الجسم ومنهم من يرى أن الجسم هو الذي يؤثر على النفس

و الحقيقية أن النفس والجسم في علاقة تكاملية فكل منهما يؤثر في الأخر ويتأثر به فالتوترات الانفعالية تؤثر في الجسم ومرض الجسم يؤثر في نفسية الإنسان ، وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية هي أفضل مثال وتعبير عن العلاقة بين النفس والجسم فحينما تتحدث النفس يستمع لها الجسم ويستجيب.

3- أسباب نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.

1) الأسباب النفسية:

ترجع مدرسة التحليل النفسي مظاهر السلوك السيكوسوماتي إلى أسباب لا شعورية أكثر منها شعورية حيث أشار البعض إلى ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (كمريض الربو) بسبب ما يعانيه من قلق على فقدان السند ويعتبر السعال تعبيراً رمزياً عن البكاء طلباً للأم وعليه يكون المرض الجسمي ناتج عن الخوف اللاشعوري من الانفصال عن الأم ويأتي ذلك من قمع الفرد وهو طفل لرغباته في البكاء نتيجة الخطأ في العلاقة بين الطفل وأمه أو خطأ في التنشئة الاجتماعية للطفل وهناك تفسير آخر يوضح أن مظاهر الضيق الناتج عن الضغط يولد قلقاً وهذا القلق بدوره يسير بواسطة الأعصاب فيتحرك الجهاز العصبي المركزي اللاإرادي ليؤثر على المعدة أو القلب أو الرئتين أو غيرها من الأجهزة الحساسة التي تنعكس بردود فعل أوتوماتيكية

مؤلمة ومبرحة, وجاء فينيخل ليوضح أن الاضطرابات الجسمية نتاج لمواقف وجدانية لا شعورية كقرحة المعدة, وأكدت دراسات حديثة أن التشاؤم الذي يرتبط بكل من الغضب والعدوانية يتسبب في مشكلات صحية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي وقد أوضح العيسوي أن قنوات التصريف عن الانفعالات والتوترات لدى السيكوسوماتي تكون مسدودة وينصرف التوتر خلال الأحشاء أو الأعصاب الحشوية وهذه العملية تتم على مستوى اللاشعور بعيدة عن الخبرة الواعية ولذلك لا يدرك الإنسان السبب الحقيقي وراء الآلام الجسمية ويساعد الكبت على إخفاء هذه المشاعر. (شقير، 2002: ص31-32).

ويحدد زهران (1984) عدداً من الأسباب النفسية المؤدية لنشأة الاضطراب السيكوسوماتي وهي:

1- قلق الفرد على صحته.

2- اضطرابات العلاقات بين الطفل ووالديه وافتقاره للحب والأمن.

3- الصراع الانفعالي الطويل مثل الاعتماد على الغير.

4- الكبت الانفعالي مثل كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة.

5- الشعور الطويل بالظلم واختزان الحقد والغيظ.

6- الإحباطات المتراكمة المستمرة مع عدم التعبير اللغوي والحركي.

7- الحزن العميق في حالات الوفاة والطلاق وغيرها.

8- المطامع غير الواقعية. (الشربيني، 2003: ص114).

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد دور العوامل النفسية في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ومنها:

دراسة قام بها ارقليز و بول (Argles & paul :1988) عن تأثير التهديد بالانفصـال داخـل العائلة وما نتج عن ذلك من أن التهديد بالانفصال العائلي الشائع في بعض العائلات قد يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء مثل الفوبيات والأمـراض السيكوسـوماتية والقلق ما جعل المعالجين النفسيين ينظرون إلى تلك الاضطرابات السيكوسـوماتية علـى أنهـا استجابات (ردود أفعال) للتهديد بالانفصال داخل عائلة المريض،

كما قامت مكالين (Mccallin ,1988) بدارسة على 90 طفلاً من الكاثوليك بكل من السلفادور ونيكاراجوا لإلقاء الضوء على مستويات الضغوط لديهم وأجرت الباحثة استخبارا على كل مـن مديري المدارس وآباء هؤلاء الأطفال وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط عالي بين تقديرات كل من المديرين والآباء من أن هناك أطفال يتعرضون لمشكلات تعليمية وبعض الأطفال يتعرضون لسلوك مضاد اجتماعياً antisocial behavior في حين أن هناك أطفال آخـرون يتعرضـون للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بسبب الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأطفال.

وقام هورلمان وآخرون (Hurrelmann,et.a1,988) بدراسة على المراهقين بألمانيا الشـرقية بعد إجراء مقابلات مع التلاميذ وآبائهم (دراسة طويلة) وقد كشفت النتائج عن أن الاضـطرابات السيكوسوماتية قد تنتج لدى الأبناء عن صراعات الآباء - الأبناء.

(شقير، 2002: ص18-19).

وتعكس نتائج هذه الدراسات أهمية الأسباب النفسية في نشأة الاضطراب السيكوسوماتي وأثرهـا البالغ في إحداث الخلل الجسدي إذ تعد الأسباب النفسية من أهم العوامل المسـببة للاضـطراب السيكوسوماتي بل هي الركيزة الأساسية المسببة لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وتطورها.

2) الأسباب الوارثية:

يرى كرانتز (Krantz, 1995) أنه توجد اختلافات فردية كبيرة بين الأفراد في الاستجابة الجسمية للضغوط ربما تكون هذه الاختلافات مرتبطة بالاستعداد الوراثي وقدرة الفرد على التعامل مع الضغوط أو التغلب عليها ومعظم الأمراض أسبابها مقسمة إلى تكوينات ثانوية تحدثه عوامل استعدادية (جينية)، وتتحدد هذه التكوينات الثانوية أو القصور في بناء البروتين الذي يمكن أن يقي بعض الأفراد ضد مختلف الأمراض ، والسؤال الذي يفرض نفسه هنا هو:

لماذا يستجيب أحد الأعضاء للضغوط مع الميكانزمات السيكوسوماتية بينما نجد على نحو آخر عضواً مشابهاً تحت ضغوط مشابهة يمكن أن يختار بين أن يجاهد أو يهرب (Fight or Flight) وعضو آخر يستجيب بأنماط توافق عصابية أو ذهانية؟

وللإجابة على هذا السؤال نجد أنه قد أجريت أبحاث تبين أهمية دور العوامل الوراثية والمناعية وكذلك الخبرة السابقة في إحداث الاضطراب السيكوسوماتي فقد ربط جراهام وكانيش (Graham & Kunish, 1965) الاضطرابات السيكوسوماتية بالاتجاهات الفردية فمثلاً الناس الخائفون يفترض أن يصابوا بضغط الدم الجوهري Essential Hypertention.

ويرى جلهورن (Gellhern, 1967) أن بعض الدراسات في علم أسباب المرض Etiology ربطت بين الأمراض السيكوسوماتية ومفهوم (العضو القابل للإصابة) (Vulnerable organ concept) وافترضت هذه الدراسات عامل الاستعداد الوراثي في نشأة وتطور الأمراض السيكوسوماتية فعندما يتعرض عضو معين لمؤثرات بيئية ينشأ الاضطراب السيكوسوماتي باتحاد المؤثرات الوراثية والداخلية والخارجية.(جزر،2001 :ص33-34)

وقد تهيئ الوراثة للفرد الإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية وخاصة الصداع النصفي وحب الشباب وهناك من التجارب المعملية ومن الخبرة الإكلينيكية ما يوضح:

* وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة.

* وجود استعداد تكويني يكون نتيجة للخبرات الأولى للفرد.

* وجود تغيرات شخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر على نظام الأعضاء.

* ضعف عضو من الأعضاء.

* وجود العنصر في حالة نشأة لحظة الإجهاد النفسي أو التوترات الانفعالية.

* المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد.

* توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.

(شقير، 2002: ص33-34).

مما سبق يتضح لنا دور العوامل الوراثية في التهيئة والاستعداد للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي وأنه من الممكن أن يكون لشخص القابلية للإصابة بالأمراض بناء على استعداده الوراثي.

3) الأسباب البيئية والاقتصادية والثقافية.

تلعب العوامل الثقافية والاقتصادية والمهنية دوراً في نشأة الاضطراب السيكوسوماتي مما جعل هناك اختلاف في نشأتها من مجتمع لآخر ومن طبقة لأخرى داخل المجتمع الواحد، فهناك ارتباط بين الضغوط البيئية من جهة وارتفاع ضغط الدم من جهة أخرى.

إن الضغوط والشدائد النفسية والتي هي عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للكائن الحي مثل فقدان الحب أو تجربة الانفصال غالباً ما تهيئ للاضطراب السيكوسوماتي فكثيراً ما يتعرض الفرد للقلق أو الشعور بالعداء والذي يكف الفرد عن تفريغه فيتحول هذا التفريغ من الجهاز العصبي المركزي إلى الجهاز العصبي الأوتونومي فتتم تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية ومهما كانت العملية في البداية فإنه من المسلم به أن التكرار

أو الاستمرار يؤدي إلى تغير الوظيفة وبالتالي قد يؤدي إلى تغير في الأنسجة مما يصعب إصلاحه فيما بعد، ولذا تلعب التنشئة الاجتماعية والبيئة المحيطة دوراً أساسياً كمسببات للاضطراب السيكوسوماتي حيث أن الفاقد في العطف والحنان الذي يتلقاه الطفل قد يعبر عنها من خلال الارتكاريا.

(شقير، 2002: ص33).

4- مميزات الاضطرابات السيكوسوماتية.

يورد العيسوي (2000) المميزات التالية للاضطرابات السيكوسوماتية كما يلي:

1- اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.

2- تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدء ظهورها أو عودة الأعراض وهي لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.

3- أنها اضطرابات مزمنة.

4- تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.

5- توجد فروق بين الجنسين في حدوثها (العيسوي 2000: ص34).

وتركز جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين على مفاهيم ثلاثة لتحديد الاضطراب السيكوسوماتي في دليل التشخيص للاضطرابات العقلية وهي:

1- وضوح الاضطرابات السيكوسوماتية كأعراض جسدية واضحة.

2- هذه الاضطرابات تشمل عادة الجهاز العضوي الواحد.

3- تحدث الاضطرابات للأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز الاتونومي.

وواضح من المفاهيم الثلاثة السابقة التركيز على الناحية الفسيولوجية والعضوية وقد أضيف إلى تلك المفاهيم الثلاثة الأساسية دور العوامل النفسية في تشكيل الاضطراب السيكوسوماتي بكل من الشخصية ـ التعلم ـ العوامل الاجتماعية والحضارية.

(غازي والطيب، 1984م: ص10-11).

5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.

أ) التصنيف تبعاً للعوامل المسببة للمرض:

تغيرت مناحي تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية تغيـراً واضـحاً ففـي دليـل التشـخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM1) الذي أصدرته الرابطة الأمريكيـة للطـب النفسـي 1952 ظهرت فئة سُميت الاضطرابات النفسجسمية شملت تسع فئات للاضطرابات تبعاً للجـزء أو الجهاز المصاب في الجسم ويصنف الاضطراب على أنه نفسجسمي تبعاً لهذا التصنيف إذا لم نتمكن من تحديد سبب طبي له، فعلى سبيل المثال مرض ضغط الدم أحياناً ما يكـون مرضـاً محدد السبب مثل ضغط الدم البولي والذي يرجع لعدم فعالية الكلى وأحياناً لا يكون لـه سـبب طبي معروف ويسمى ضغط الدم الأساسي وهو هنا يقـع فـي دائـرة اهتمـام الاضـطرابات السيكوسوماتية.

وفي دليل التصنيف الثاني المعدل (الذي أصدر عام 1968) (DSM2) حـل فيهـا مصـطلح الاضطرابات السيكوفسيولوجية محل الاضطرابات النفسجسمية في محاولة للابتعاد بالمصـطلح عن وجهة النظر القديمة التي تفرق بين الأسباب الجسمية والنفسية وللابتعاد به أيضاً عن مجال التحليل النفسي.

أما دليل التصنيف الثالث (DSM3) فقد اختلف تماماً عن التصنيفين الأول والثاني حيث ألغى استخدام مصطلح (اضطرابات) أو (ردود فعل) وظهرت فيه العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الجسمية. (أبو النيل، 2002: ص39-40).

وقدم التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:

1- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل الربو، التهاب الجلد، الاكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد.

2- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة مثل تصلب الرقبة، زيادة معدل التنفس، والكحة النفسية، والتثاؤب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، بلع هواء، القيء، عسر الطمث الناتج عن سبب نفسي، قصر الأسنان (تآكلها). (حسن ، 2001 : ص72)

وفي دليل التصنيف الرابع (DSM4)أطلق على تلك الاضطرابات (العوامل النفسية) أو السلوكية المؤثرة في الحالة العضوية غير الطبية.

وفي هذه الفئة تم تحديد أنماط العوامل المؤثرة في الحالة الطبية والتي تتضح في المحكات التشخيصية لتلك الفئة في التصنيف الرابع كما افترضه ستودمر وهلز

(Staudmer & Halls, 1991) وهي:

1- عوامل نفسية أو سلوكية تؤثر بشكل عكسي على الحالة الجسمية بأحد الطرق التالية:

* تؤثر العوامل في مدة الحالة الجسمية فهناك ارتباط زمني بين تطور الشفاء والعوامل النفسية.

* تلك العوامل تؤدي لعدم إذعان الفرد للإرشادات الطبية والعلاجية للفرد الذي لديه رفض للمرض يعبر عنه برفض العلاج.

2- عامل سلوكي أو نفسي ذو طبيعة خاصة وإذا ما تواجد أكثر من عامل أدى إلى سيطرة المرض بصورة أكبر.

* أعراض نفسية تؤثر على الحالة الجسمية.

* سمات الشخصية المؤثرة في الحالة الجسمية (اضطراب سمات الشخصية).

* أساليب التوافق أو أساليب الدفاع المؤثرة في الحالة الجسمية (إنكار المرض، نمط الشخصية).

* الاستجابة الفسيولوجية للمشقة (مثال قرحة المعدة)

* عوامل أسلوب الحياة التي تؤثر في الحالة الجسمية (مثال الأكل المفرط).

* عدم مطاوعة الفرد للعلاج وعدم إتباع نظام العلاج الذي يؤثر في الحالة الجسمية.

* العوامل الثقافية التي تؤثر في الحالة الجسمية.

* اضطراب التفاعل بين الأفراد المؤثر في الحالة الجسمية (الصراع بين الأزواج) العوامل النفسية أو السلوكية غير المحددة والمؤثرة على الحالة الجسمية.

(أبو النيل، 2001: ص41-42).

ب) التصنيف تبعاً للجهاز الذي يصيبه المرض:

1. الاضطرابات الجلدية:

وتتضمن المرض الجلدي العصبي (neurotemo Tases) والإكزيما الحساسية (Allergica zema) وبعض حالات الجدري (hives)وحب الشباب (Acne)

2. الاضطرابات العضلية الهيكلية:(Mussculosketetal)

وتتضمن أعراض مثل آلام الظهر والشد والتشنج العضلي والروماتيزم النفسي المنشأ (phevmatism)

3. الاضطرابات التنفسية أو اضطرابات الجهاز التنفسي(vespiratory) من ذلك الربو الشعبي (Bronchial) وحمى الخريف(Hay Fever) والتهاب الجيوب العظمية (sinusitis) والالتهابات أو النزلات الشعبية المتكررة(Bronchitis)

4. الاضطرابات القلبية الوعائية (Cardiovascular) ومن ذلك نوبات زيادة ضربات القلب أو زيادة نشاط القلب وزيادة ضغط الدم المرتفع والتقلصات الوعائية وأوجاع الصداع النصفي.

5. الاضطرابات الدموية والليمفاوية: (hemandlymphatic)

وتتضمن أي اضطراب يحدث في الدم أو الجهاز الليمفاوي تلك التي يظهر فيها أثـر العوامـل الانفعالية كعوامل سببية.

6. الاضطرابات المعدية المعوية (Gastraintestinal)

وتشمل اضطرابات مثل اضطرابات المعي الاثنى عشر (dovde malucer) أي قرحة الاثنـى عشر والتهاب القولون (mucouscolitis) والالتهابات المعدية أو النـزلات المعديـة المزمنـة (chromicgastritis) والإمساك (constipation) وزيادة الحموضة (hyperacidity) وفقدان الشهية العصبي (nervouslosso appetite)

7. الاضطرابات التناسلية (Genitousinary)

ومن ذلك أنواع من اضطرابات الحيض أو الطمث(menstrual) وحرقان البول أو ألام التبول (painfulurimation) وألام تقلصات الفرج (constriction)

(العيسوي ، 2000 : ص279-280)

8. الاضطرابات الغدية أو اضطرابات الغدد الصماء (endocrine) وتتضمن تضـخم الغـدة الدرقية مع ما يصاحبها من عدم التوازن الغدي، زيادة نشاط الغدة الدرقية، السمنة، العوامل التي تكون للعوامل الانفعالية دور واضح فيها.

9. اضطرابات الجهاز العصبي

وتتضمن فقدان القوة البدنية مع التعب وألام العضلات وبعض الآلام التشنجية.

(حسن، 2001: ص73).

وتضيف شقير (2002) تحت بند أمراض سيكوسوماتية معاصرة الاضطرابات التالية:

* السرطان * سكر الدم (السكري)

* التهاب المفاصل الروماتيزمي * نزيف الأذن الوسطى

* الصداع النصفي. (شقير، 2002: ص27).

6- شروط حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ومنهم لطفي فطيم الذي يشترط الاحداث التالية لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

1- وجود اضطراب انفعالي كعالم مسبب.

2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

3- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.

4- قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى المريض الواحد.

5- غالباً ما يوجد تاريخ عائلة (Family History) للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

6- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة. (فطيم ، 1979 : ص22).

ويؤكد جوتمان (Guttman-1966) أهمية الشروط التالية لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي:

1- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية فلا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن أو الضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة العادية وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطرابات وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية.

2- العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموماً كونها لا شـعورية وعلـى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لهـا علاقة بالموضوع كلياً أو جزئياً ولكن الانفعالات تكون مقرونة بعدم القدرة على الفعل.

3- تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة السابقة.

4- يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي.

(غازي والطيب، 1984: ص8-9).

ويعتمد تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهـذا العضو والأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد ووجود بعض الأمـراض فـي هـذا العضو عند أحد أقرباء المريض وطبيعة الضغط الانفعالي والمعنى الرمـزي للعضـو بالنسـبة للمريض والكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه.

(حسن ،2001 :ص71).

7- ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية.

يميل الطب الحديث إلى الاعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما لها بعد نفسـي يرجـع إلى القلق والضغوط الحياتية وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية الدائمة حيث تحدث تغييـراً في كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي وينظر الآن إلى الأمراض السيكوسوماتية كما لو أنها أمراض أسلوب الحياة التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (الجاموس ، 2004 :ص13-14).

ويتوقف نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية واستمرارها في معظم الحالات على حدوث تـأثير متبادل بين المعرفة Cognition والانفعـال Emotion والأعـراض الجسـمية إذ أن النـاس يتحملون ضغوط ومصائب تؤدي بالفرد إلى الوقوع في شدة وتوتر انفعالي يكون مصحوباً عادة

بزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مما يؤثر في واحد أو أكثر مـن الأعضـاء أو الأجهـزة الفسيولوجية، إن لكل فرد استجابته المميزة التي تتوقف على جهازه الفسيولوجي الأكثر تـأثيراً، فقد تأتي المظاهر البدنية عنده على شكل عطب أو اضطراب في القناة الهضمية (قرحة المعـدة أو الاثنى عشر) أو الجلد (التهاب الجلد العصبي) أو الشعب الهوائية (الربو) أو الجهاز الدوري مثل (الضغط وتسارع نبضات القلب الانتيابي).

ويعتبر سيلي (Selye ، 1976) أول باحث يحدد نمط استجابة الجسم الفسيولوجية التي تحـدث عندما يواجه الجسم موقفاً ضاغطاً، والتي تتضمن ارتفاع دقات القلب، ضغط الدم المرتفع، زيادة سرعة التنفس، وأمراض القلب وقرحة المعدة بالإضافة إلى ردود الفعل النفسية والتي تتضـمن الصداع والقلق والمخاوف. (Smither , 1988: p400).

وعلى نحو مشابه أرجع وولف(Wolf) الاضطرابات السيكوسوماتية إلى التوتر والقلق الناتجين عن التعرض للأحداث الشاقة واللذان يؤديان إلى زيادة إفراز الهرمونات وعصارات الغدد بقدر لا تتحمله الأجهزة الجسمية الداخلية فتضطرب وظائف الأعضاء كما يحدث فـي حالـة قرحـة المعدة وقرحة القولون، ويشير ليبوسكي (Lipowski, 1985)إلى أن الدراسات السيكوسوماتية لابد وأن تضع في اعتبارها التأثير الواضح لأحداث الحياة الضاغطة التي تعرض لها الأفراد في الإصابة بهذه الاضطرابات حيث تؤدي إلى ردود فعل انفعالية شديدة قد تؤثر بشكل خطير على الإفرازات الهرمونية ومن أمثلة الأحداث الضاغطة التي أشار إليها الباحث الضـغوط المهنيـة والمواقف التي تسبب الإنهاك كفقد الوظيفة أو العيش في بيئة مزعجة أو التعرض إلى تغيـرات شاملة في الحياة الأسرية أو التعرض أي اضطهاد من الآخرين.

(أبو النيل ، 2002 : ص7-8).

ولقد أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن (75%) من المشكلات الصحية لها علاقة بالضغوط النفسية إذ تشمل قائمة المشكلات هذه أمراضاً مثل: القرحة والصداع النصفي، وضغط الدم، وعدم القدرة على النوم أو الأرق، والمشكلات الجنسية، والتشنج القولوني، ودقات القلب غير المنتظمة، حيث تظهر الضغوط الحياتية في كل هذه الحالات التي يقوم بها الجسد إزاء تلك المشكلات ويمكن تلخيص ردات فعل الجسم لضغوط الحياة بما يأتي:

- من الناحية الفسيولوجية: زيادة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، وضيق التنفس، وارتعاش الأطراف.

- من الناحية السلوكية: محاولة تقليل الآثار السلبية أو الشعور الإيجابي نحو الذات أو الانشغال عن مصادر التهديد بسلوكيات أخرى مثل قرض الأظافر، والتدخين، وتناول العقاقير المهدئة.

(باهي، 2002: ص206).

وفي مجرى الحياة اليومية يستطيع المرء أن يلاحظ أن الناس الذين يشغلون أعمالاً هامة وخطيرة أو اللذين يتحملون الكثير من الأعباء والمسئوليات وعليهم أن يتخذوا قرارات حاسمة هؤلاء يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية بالمقارنة بأصحاب الأعمال الهادئة الرتيبة أو قليلة اليقظة والانتباه فهناك فرق بين حارس البنك وبائع الفول المدمس في مقدار ما يشعر به كل منهما من التوتر والشد العصبي وما يتعرض له كل منهما من الضغوط.

(العيسوي ، 2000 : ص223).

وقدم (كونترادا واوليري) نموذجاً لتفسير الإصابة بمرض السرطان مبرزين دور المشقة في الإصابة بهذا المرض فأشارا إلى أن الإحجام النفسي وعدم التنفيس الانفعالي والفقد يمثلون نقطة في العملية التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان من خلال المرور بالعديد من العمليات

الفسيولوجية وذلك بالإضافة للعوامل الوراثية والجينية فالتعرض للضغط النفسي يولـد الشـعور بالاكتئاب والذي بدوره يؤدي إلى ممارسات أو سلوكيات غير صحية تؤثر بشكل غيـر مباشـر على أداء الخلايا الطبيعية القاتلة في جهاز المناعة مما يجعل الفرد مستهدفاً للإصـابة بمـرض السرطان. (أبو النيل ، 2002 :ص8).

ويضيف صادق (1991) بأن الضغوط ترهق النفس والنفس حين تنوء بحملها يشاركها الجسد آلامها فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم وقد يعاني الإنسـان من أعراض مختلفة قد تستمر دون أن يعرف لها سبباً كالقيء والغثيان والدوخة وطنـين الأذن وآلام البطن أو الظهر أو الصداع .. الخ، وقد يصاب الإنسان بأزمة صـحية حـادة كالذبحـة الصدرية أو جلطة في أحد شرايين القلب أو الدماغ أو يصاب بشكل مفاجئ بمرض السـكر أو تسمم الغدة الدرقية أو ارتفاع في ضغط الدم وبالسؤال الدقيق نجد أن هذا الإنسان تعرض قبـل بدء هذه الأعراض والأزمات الصحية الجسدية إلى ضغوط هائلة وأحداث مؤلمة وموجعة فـي حياته أخلت بتوازنه واستلزمت منه جهداً وسببت له إجهاداً لإعادة التكيف فإذا كانت الضـغوط بسيطة امكن أن يتكيف معها وإذا كانت ضغوط هائلة أو دائمة ويصعب التعامل معها وإزالتهـا في حينها فهي تسبب إعاقة وألماً ومعاناة والطبيب الواعي هو الذي يهتم بصحة مريضه النفسية والعضوية معاً وهو الذي يهتم بصحة مريضه كوحدة واحدة فلا يمكن فصل النفس عن الجسـد ولا يمكن فصل الواقع النفسي والحياة الوجدانية الذهنية للإنسان عن التفاعلات التي تـتم داخـل خلايا أعضاء الجسم فالمعدة تتأثر بالحزن والقلب يتأثر بالقلق والشرايين تضيق وتزداد سـرعة التجلط عند التعرض للضغوط. (صادق ، 1991 : ص58).

مما سبق يتضح أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة الضغوط والعوامل الانفعالية التـي لها مصاحباتها الفسيولوجية التي تؤدي إلى تغير في بناء الجسم ومع كل هذا التأكيد من الباحثين

من يرى أن مجرد التعرض لهذه المثيرات ليس هو الأمر الحاسم في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بل هناك عوامل أخرى قد تدخل لجعل التعرض يؤدي إلى المعاناة المرضية من أهما طول مدة التعرض للضغوط وإدراك مثيرات الضغط وطريقة الاستجابة لها، علماً بأن الباحث في هذه الدراسة سيتناول الضغوط الحياتية اليومية التي يدركها الطالب العربي بأنها أحداث ومواقف ضاغطة ويستجيب لها باستجابات فسيولوجية.

8- الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية.

في دراسة الاضطراب السيكوسوماتي يتبادر إلى الأذهان التساؤل التالي:

إلى أي مدى تؤثر الشخصية في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي؟

ولعل الإجابة على هذا السؤال قد بدأت بشكل جدي وكعلاقة بارزة في تاريخ الدراسات السيكوسوماتية مع فلاندرز دنبار (F.Dunbar, 1935) التي حاولت من خلال دراستها وبحوثها عن الانفعالات والتغييرات البدنية 1935 والتشخيص السيكوسوماتي 1943 أن ترسم بروفيلا نفسياً يميز كل اضطراب عن غيره. (جبالي ،1989: ص10).

وقد قدمت دنبار بروفيلات الشخصية المتعددة طبقاً لتعدد نوعية المرض واعتبرتها مسئولة عن إعطاء مظاهر الصحة أو المرض وبالأخص تنظيم الشخصية عند السيكوسوماتيين وقد حاولت أن تحدد لكل مرض سيكوسوماتي مجموعة من سمات الشخصية في ضوء ما توصلت إليه من نتائج عن الشخصية الأمريكية بجمع المعلومات حول الوراثة، المعلومات الشخصية، الحالة الصحية السابقة، الحوادث التي تعرض لها المريض، التوافق العام، أنماط السلوك المميزة، استجابات الشخصية، المناطق التي تمثل صراع ووجدت على سبيل المثال انه:

أ) يغلب أن المرضى بالصداع النصفي يكونون ممن يعانون قبل الإصابة قلقاً حول عمليات النظافة والنظام والترتيب ولديهم أنا أعلى صارم ومتزمت يثير قلق الشعور بالإثم.

ب) أما مرضى القرحة فإنهم أفراد يريدون رفع أنفسهم للمعالي وطموحين وينتابهم القلق خشـية الفشل أو الإحباط.

ج) ويقع مرضى الربو في صراع بين الرغبة في الاستقلال والتواكل.

(غازي و الطيب ،1984 :ص64-65).

وتشير شقير (2002) إلى أن أهم أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ما يتميـز بـه هـؤلاء المرضى من قلة الصبر والمنافسة الشديدة وارتفاع معدل الدافعية لديهم بدرجة عالية مع الرغبة في النجاح والإنجاز علاوة على إصابتهم بالعصابية والعدوان (خاصة المصـابين باضـطراب الجهاز الدوري) كما يتميز المصابون بقرحة المعدة ببعض السمات منهـا (الدقـة، الحساسـية المفرطة، السلبية، فقدان الطموح، الحاجة إلى الحب، الوسواس، القلق، الاكتئاب وغيرها)

وتتضح مظاهر الشخصية السيكوسوماتية على قائمة كورنيل حيث أشارت القائمة إلى أن الـذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية شديدة يتميزون بما يلي:

* انعدام التوافق كما يعبر عنه في مشاعر الخوف وعدم الكفاية.

* انعدام الاستجابات الباثولوجية وخاصة الاكتئاب.

* القلق والعصابية.

* الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالتنفس والدورة الدموية.

* الفزع

* الأعراض السيكوسوماتية الأخرى

* توهم المرض والوهن.

* الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.

* الحساسية المفرطة.

* السيكوباتية. (شقير، 2002: ص19-20).

ويؤكد زهران (1984) على أن المصابين بالاضطراب السيكوسوماتي تتسم شخصيتهم قبل المرض بالسمات التالية:

1- عدم النضج الانفعالي.

2- التمركز حول الذات.

3- الحساسية النفسية.

4- التوتر، الانطواء، والتشاؤم.

5- عدم الثقة بالنفس وبالآخرين.

6- الشعور بالرفض والظلم.

7- الاعتماد على الآخرين.

8- الحاجة الى الاحترام والسلطة.

9- نقص الهوايات والميول والاهتمامات.

10- الطموح الزائد عن القدرات.

11- الجدية الزائدة.

12- الضمير الحي.

13- الاهتمام أكثر بالنشاط العقلي.

14- الاهتمام بالجسم والصحة. (الشربيني، 2003: ص110).

هذا وقد أشارت استجابات اللون للمرض السيكوسوماتيين على اختبار الحبر (روشاخ) ما يعبر عن انتقاص الذات والخوف والنزعة إلى الاختفاء والقلق وشعور بالتقييد والالتجاء إلى الهروب بوصفه حلاً لمشاكل الحياة (مشاعر خجل وقلق) علاوة على أن بعض أنواع من الاضطرابات

السيكوسوماتية تعبر عن انفعالاتها بطريقة جلدية كاحمرار الوجه بسبب الخجل أو الحرج والشحوب أثناء الخوف والقلق، وقد وصف علماء المظاهر السلوكية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (من بينهم المصابين بالصداع النصفي) أنهم شديدو الحساسية للنقد من الغير وطموحهم شديد ويدفعون أنفسهم بعنف للوصول إلى أهداف عالية وأنهم كثيرو النقد واللوم لأنفسهم ومعرضون للإحباط والفشل ولديهم قمع شديد وكبت بكراهيتهم الآخرين.

(شقير، 2002: ص20).

ويطرح فريدمان وروزنمان (Freedman & Rosenman, 1974) من ناحية وجرير وموريس من ناحية ثانية ثلاثة أنماط من أنماط الشخصية أشاروا إلى ارتباطها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية

1) النمط (أ) والذي يرتبط بالإصابة بأمراض الشريان التاجي حيث يتسم أصحاب هذا النمط بالعديد من السلوكيات المثيرة للمشقة مثل الشعور بضغط الوقت والغضب والعداء وعدم التأني والتنافس الشديد والرغبة في الانجاز والتنبيه الزائد وسرعة الحديث وتوتر عضلات الجبهة.

2) النمط (ج) ويرتبط بالإصابة بمرض السرطان ويتسم أصحابه بخاصيتين أساسيتين هما الاستجابة البائسة وفقد الأمل تجاه الضغوط بالإضافة إلى كبت الاستجابة الانفعالية لأحداث الحياة المثيرة للانفعال.

3) النمط (ب) هو النمط السوي الأقل استهدافاً للاضطرابات السيكوسوماتية.

(أبو النيل، 2002 :ص10).

وفي واحدة من الدراسات المهتمة بالانبساط والعصابية وعلاقتهما بـالأمراض السيكوسـوماتية وهي دراسة سانسبورج (Sainspurg، 1960) طبقت قائمة مقيـاس الشخصـية (MMPI) على مرضى من العيادة الخارجية وقسمهم سانسبورج إلى أربع مجموعات:

* مجموعة تعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية.

* مجموعة ضابطة.

* مجموعة المحتمل إصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

* مجموعة عصابية.

وأوضح تقرير عن نتيجة الدراسة أن المجموعة السيكوسوماتية والمجموعة المحتملـة إصـابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية حصلا على معدل أعلى من الأسوياء في درجات العصابية.

(حجازي و الطيب، 1984: ص68).

وأوضح ستيفن وأخرون (Stephan , & others, 1988) أنه يوجـد ارتبـاط موجـب بـين متغيرات الوحدة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية بينما يوجد ارتباط سالب بـين تلك المتغيرات الثلاث وبين متغيرات المهارات الاجتماعية والانبساطية وتقدير الذات وأيد ذلـك ما جاء في نتائج في دراسة أبو طيرة (1989) من انخفـاض المهـارات الاجتماعيـة لـدى السيكوسوماتيين وتشير دراسات كمال باظة (1986) ومايسة شكري(1985) ومايسة النيال (1991) من ظهور الأعراض العصابية والانبساطية لدى السيكوسوماتيين من الجنسين وعـن ارتباط اضطرابات السيكوسوماتية سلباً بالانبساط وإيجابياً بالعصابية (ماعدا دراسة مايسة النيال 1991)، وقد استنتج برادي وجود علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضـوي فالشـعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية والضغوط التي يتعرض لها الناس

في حياتهم اليومية والمخاوف وحالات الإحباط والفشل تؤدي تلقائياً إلى مرض سيكوسوماتي علاوة على أن القلق يكون ناتجاً من نواتج الاضطرابات السيكوسوماتية.

(شقير، 2002: ص21-22).

والجدير بالذكر أنه وعلى الرغم من أن الربط بين الاضطراب السيكوسوماتي وأنماط الشخصية مستمد من بعض الدراسات إلا أن التحقق منها يحتاج إلى مزيد من الدراسات للوصول الى نتائج أكثر دقة.

9- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.

يقصد بالتشخيص (diagnosis) فحص الأعراض المرضية وتجميع الملاحظات في صورة متكاملة ثم إطلاق اسم معين على نوعية الأعراض في ضوء علاقة الأعراض ببعضها في زملة مرضية. (عبد المعطي، 2003: ص28).

وعلى ذلك فإن التشخيص هو تمييز المرض والتعرف على أعراضه وهناك أربع طرق كبرى لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وهي:

أولاً: طريقة فيس وانجلش (1950)

تعتمد طريقة فيس وانجلش على دراستهما للشخصية حيث يشيرا إلى أن تشخيص الاضطرابات النفسجسمية لابد أن يؤسس على النواحي الفسيولوجية والنفسية معاً بعبارة أخرى فإن تشخيص الاضطراب النفسجسمي يعد ممكنا فقط إذا ما جمع بين المنظور النفسي والمنظور الفسيولوجي العضوي.

ويحدد فيس وانجلش عدداً من الافتراضات التي تساعد في التشخيص النفسجسمي مثل:

1- التاريخ الأسري للفرد في جوانبه النفسية والاجتماعية.

2- وجود شواهد لعصاب في الطفولة والتي تعتبر مقدمة لعصاب الشباب.

3- الحساسية لعوامل انفعالية خاصة.

4- بناء الشخصية وسلوك الفرد.

ثانياً: معادلة النقاط الست لهاليدي في تشخيص السيكوسوماتيك

1- الانفعال كعامل معجل: ويؤكد هذا العامل أن المرض غالباً ما يكون مـدفوعاً باضـطراب انفعالي يحدث كاستجابة للتعرض لحادثة واضحة.

2- نمط الشخصية: حيث أن كل من أنماط الشخصية يرتبط بمرض خاص ولذا فمن البديهي أن تكون أنواع الأمراض المختلفة تعبيراً عن أنماط مختلفة من الشخصية وهذا ينطبق خاصة على الأمراض النفسجسمية ويصف هاليدي أربعة أنماط للشخصية هي:

* النمط الهستيري (أو المسرحي) والذي يرتبط بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسـمية سـواء أكانت حسية حركية أم اضطرابات آلية.

* النمط ذو الحساسية الزائدة: (وهو الاكثر عرضة للأصابة بمرض الربو)

* النمط ذو النشاط والطموح الزائدين: شديد الميل إلى توكيد الذات (هو الأكثر عرضة للأصابة بمرض الربو والقرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم.

* النمط الذي يميل للتضحية بذاته: (وهو الأكثر عرضة للأصابة بمرض الروماتيزم)

3- نوع الفرد (ذكر - أنثى)حيث تذهب هاليدي إلى وجود فروق بـين الجنسـين (الـذكور والإناث) في نوع الاضطرابات التي تصيب كلاً منهما، والتي تختلف درجتها عبر الـزمن فهناك زيادة لدى الأطفال الذكور في الإصابة ببعض الاضطرابات مثل الربو وقرحة الاثنى عشر أما لدى الأطفال الإناث فتزداد الإصابة بـأمراض أخـرى مثـل جحـوظ العينـين وروماتيزم المفاصل.

4- ارتباط المرض باضطرابات أخرى مرضية: فقد يظهر المرض مرتبط بوجود مرض نفسجسمي آخر أو قد تحدث عدة اضطرابات نفسجسمية لدى الفرد في آن واحد كما قد يرتبط المرض النفسجسمي بأمراض نفسية مثل العصاب النفسي أو أمراض عقلية مثل الفصام والذهان الاكتئابي والبارانويا.

5- التاريخ الأسري: إذ يظهر عديد من المرضى النفسجسميين وجود تاريخ مرضي لدى آبائهم أو أقاربهم أو إخوانهم.

6- تباين مظاهر المرض: فمسار المرض يظهر على فترات متقطعة ومتكررة وهناك اختلاف في حدة المرض ومدته في كل مرحلة رئيسية من مراحل تطور المرض.

(أبو النيل، 2001: ص13-14).

وأخيراً يشير فيس وانجلاس إلى أنه من الضروري في الأمراض النفسجسمية التشخيص الكامل والواضح قبل تطبيق العلاج.

ثالثاً: المقاييس النفسية

وتنقسم الاختبارات النفسية التي تستخدم في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاثة أنواع:

أ) الاختبارات الإسقاطية:

ومنها اختبار بقع الرورشاخ الذي يساعد في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية أقرب للعصاب أم للذهان كما يقيس الاختبار درجة الضبط العاطفي والتي تساعد في معرفة الطاقات التي لم تستخدم سواء في العمل أو المجتمع لكن وجدت مخرجاً في الاضطراب في الوظائف الجسمية وزيادة على ذلك فإنه يبين بدقة أكثر من تاريخ الحياة و نوع وكمية الحافز الغريزي الممنوع

فعندما نجد أن كمية من الحافز الغريزي قد كفت في وجود المرض السيكوسوماتي فإننا قد نشك أن هذه الطاقة تلعب جزءاً في تكوين العرض.

ب) اختبارات الشخصية

من بين الاختبارات التي تساعد في تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي اختبار منيسوتا متعددد الأوجه للشخصية (MMPI)

ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الموضوعية التشخيصية في الحالات السيكاترية ولقد وجدت لهذا الاختبار نماذج من صفحات نفسية تمثل حالات العصاب والذهان ليس ذلك فقط بل وهنـاك نماذج للاضطرابات السيكوسوماتية . (أبو النيل، 1994: ص223).

ج) الاستبيانات الخاصة بالصحة:

1- استبيان مسح النشاط لجنكنز (Jenkins- activity survey) وهو من أشـهر المقـاييس للكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية والمرض ولقد تم وضع اسـتبيان النشـاط لجنكنـز (J.A.S) من خلال جنكنز وزيزانكي وروزنمان(1979) ويتكون استبيان جنكنز من 52 عبارة تعتمد على تقدير المبحوث لمدى انطباق العبارة عليه من خلال مقياس تقديري يقيس نمطين للشخصية هما نمط (أ) ونمط (ب) ويستخرج من مقياس جنكنـز درجـة كليـة للنموذج (أ) لمكونات ثلاثة استخرجت من خلال التحليل العاملي هي عامل السرعة وعدم الصبر وعامل استدماج العمل وعامل المنافسة والقيادة وقد تم حساب صدق هـذا المقيـاس باستخدام بيانات المقابلة لدى مرضى القلب والشريان التاجي.

2- استبيان ميلون للسلوك المرتبط بالصحة: يعتبر استبيان ميلون للسـلوك المـرتبط بالصـحة محاولة للربط (في أداة واحدة) بين مجموعة من المتغيرات المتصلة بتقييم واتخاذ قرار في المواقف الطبية العامة ويتكون استبيان ميلون من 150 عبارة والإجابة عن كل عبارة تكون

صح أو خطأ ويستخرج من استبيان ميلون (MBHI) درجات لعشـرين مقياسـاً فرعيـاً ويستخدم الاستبيان في مراكز علاج السرطان وعيادات علاج الألم.

(أبو النيل، 2002: ص35-36).

3- قائمة كورنل (الجديدة) للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (1986) هذه القائمة من إعـداد كيف برودمان Keev Brodman والبرت اردمان Albert Erdmann وهارولـد ولـف Harld G.Wolf و بول في مسوفتز Paul V. Miskovitz وقام بترجمتها إلى العربيـة (محمود أبو النيل: 1995).

والقائمة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة ومختلف الأحوال الصحية والمقياس مهم بهدف التعرف على النواحي العصابية والانفعالية والسيكوسوماتية لدى الأفراد وترجع أهمية هذا المقياس إلى أنه يمكن من خلاله وضـع تشـخيص تمييـزي للمصـابين بالاضـطرابات السيكوسوماتية كما تكمن أهمية القائمة أيضا في البحوث المستمرة التي تؤكد قدرتها في كشـف الاضطرابات السيكوسوماتية وتتميز القائمة بأنها تتضمن مجموعة من المواقف التـي تكشـف الإجابة عليها من جانب الفرد عن ما يعاني منه من أمراض عضوية تتسبب في ظهورها مواقف انفعالية وضغوط نفسية.

كما أن القائمة شملت جميع أجهزة الجسم التي تتأثر بالمواقف الانفعالية والتي تشير الأعـراض الناتجة عن اضطرابها إلى أمراض. (أبو النيل، 2002: ص37).

ولقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصداره الثالـث (DSM - III) عـدداً مـن المحكـات التشخيصـية للأمـراض السيكوسوماتية إلا أنه في الإصدار الرابع (DSMIV, 1994) من هـذا الـدليل وردت هـذه

المحكات تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الصحية وكانت هذه المحكات على النحو التالي:

أ- وجود حالة طبية عامة.

ب- عوامل نفسية تؤثر عكسياً (سلبياً) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل الآتية:

1- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح من الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.

2- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج في الحالة الطبية العامة.

3- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.

4- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة. (عبد المعطي، 2003: ص28).

رابعًا:التشخيص الفارق

في هذا الإطار الذي نتناول فيه تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية ينبغي التفريق بين أعراضها وأعراض الأمراض والاضطرابات الأخرى التي ربما تتشابه معها في الجوانب الجسمية والنفسية حتى لا يكون هنالك ثمة تداخل بين الاضطرابات السيكوسوماتية وغيرها من الاضطرابات الأخرى ولتقسيم الاضطرابات السيكوسوماتية تقسيماً دقيقاً ينبغي التفريق في التشخيص بين:

(1) الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العصابية:

يفرق يوسف مراد (1954) بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب في ثلاث نواح هي:

1- الجهاز العصبي العامل في العصاب هو الجهاز العصبي الإرادي أما في الاضطراب السيكوسوماتي فهو الجهاز العصبي اللاإرادي.

2- في الوقت الذي نجد فيه القلق موجود في الاضطراب السيكوسوماتي يكون هائماً طليقاً في العصاب.

3- أما العرض فهو رمزي في العصاب وانفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي فالأعراض التي تشاهد في العصاب خاصة الهستيريا والنوارستينا هي ازدياد قابلية المريض للإيحاء والاستهواء. (أبو النيل، 1994: ص199).

(2) الاضطرابات السيكوسوماتية واضطراب التجسد (التبدين) (Somatizatization disorder)

اضطراب التبدين يتميز بوجود تاريخ لأشكال من الاضطرابات البدنية المتعددة التي تبدأ من سن الثلاثين وتستمر لعدة سنوات وينتج عنه البحث عن علاج أو حدوث قصور في مجالات الأداء الاجتماعي الوظيفي وتشمل أعراض الألم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم أو أثناء التبول أو أثناء الدورية الشهرية وقد تشمل أعراضاً معوية كالانتفاخ، الغثيان، التقيؤ أو غيرها دون وجود علامات عضوية أو أعراض فسيولوجية محددة المعالم وهي أعراض لا تنتج عن قصد أو أدعاء وترتبط إلى حد كبير بالقلق والاكتئاب، وربما تؤدي الأعراض الجسمية إلى مزيد من الشعور بالقلق والاكتئاب وبذلك تختلف أعراض التبدين عن الاضطرابات السيكوسوماتية في أن الاضطرابات السيكوسوماتية تصيب جهازاً عضوياً محدداً من أعضاء الجسم ويظهر الخلل بصورة اكلينيكية واضحة المعالم.

(3) الاضطرابات السيكوسوماتية وإصابة الذات (Self infected disorders)

إصابة الذات حالة يختلق الفرد فيها أعراضاً لاستجابات سيكولوجيا مثل الإسهال الناتج عن الإفراط في استخدام الملينات مثلاً في محاولة لشد انتباه الآخرين أو طلب المساعدة في حين أن الإسهال المزمن الذي هو إحدى حالات اضطراب القولون يرجع إلى توتر القلق والشعور بالذنب

والكراهية الدفينة التي تؤرق الفرد وتعرضه لقلق الصراع اللاشعوري الذي ينطبع في الاستثارة العصبية المباشرة للجهاز الباراسمبثاوي الذي يزيد انقباضات القولون ويؤدي إلى حالة التهـاب القولون المخاطي (Mucous Cotitis)

4) الاضطرابات السيكوسوماتية وتوهم المرض(Hypocondraisis)

توهم المرض حالة يبدي فيها الفرد انشغالاً زائداً بأمراض يفترض وجودها أو نقص في عضـو أو خلل في جهاز أو جزء من الجسم تكون كلها في الواقع تقوم بوظائفها في حدود السواء وبذلك فإن هذه الأوهام غالباً ما تكون عصابية نفسية أما الاضطرابات السيكوسـوماتية فـإن الخلـل العضوي يكون في شكل إصابات فعلية أو خلل فعلي حقيقي.

(عبد المعطي، 2003: ص31-32).

10- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

أولاً: النظريات البيولوجية (الفسيولوجية) (Physiological Theories).

1) نظرية الضعف الجسمي (Somatic Weakness theory)

والذي نادى بهذه النظرية جورج درابر (Draper,1944) و وايت (White, 1941)وترى هذه النظرية أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد ونوعية الغـذاء الـذي يتناوله الإنسان كل هذا قد يؤدي إلى اضطراب في وظيفة عضو معين مـن أعضـاء الجسـم ويصبح هذا العضو فيما بعد الجزء الأضعف والأكثر استهدافاً (Vulnerable) عنـد تعرضـه للضغط ومن ثم توضح النظرية أن هناك نوعاً من الارتباط بين الضعف الجسمي المتمثـل فـي ضعف عضو معين والأمراض السيكوسوماتية التي هي نتيجة لتعرض الفرد للضغوط المستمرة التي تؤثر على العضو الأكثر ضعفاً فدور العوامل الوراثية في الجهاز التنفسـي تجعلـه أكثـر

استعداداً لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في أزمة الربو عنـد التعـرض للضـغوط الانفعالية.

ونظراً لعدم القدرة على تحديد مدى تأثير العامل الوراثي أو عامل الإصابة السابقة (المكتسـبة) وغلبة إحداهما على الآخر فيصعب الاعتماد على هـذه النظريـة فـي تفسـير الاضـطراب السيكوسوماتي.

2) نظرية الاستجابة النوعية: (Specific Reaclion Theory)

تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلافاً في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الاختلاف محددات وراثيـة وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة للاستجابة للضغوط فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب وتبعاً لنظرية الاستجابة النوعية فإن الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن الـتحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق كمثال: بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة فـي ضـغط الـدم يصـبحون أكثـر عرضـة للأصـابة بمـرض ارتفـاع ضـغط الدم.(Davison&Neale,1996:p200).

3) نظرية التقييم والتـوازن الـذاتي (التلقـائي): (Evalution Theory and Autonomic Balance)

إن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث في الأجهزة التي يتحكم بها الجهاز العصبي الـلاإرادي والذي يمكن أن نقسمه إلى جزئين: السيمبثاوي والذي يعمل في حـالات الطـوارئ والأخطـار والباراسيمبثاوي الذي يعمل أثناء الحالات التي يكابد فيها الإنسان خطراً ويعمل هذان الجهـازان

في تناغم وتناسق وأحياناً يعمل كلاً منهما في مقابل الآخر وذلك ليديرا الوظائف الداخلية للجسم، ويمكن وصف هذا التوازن بأنه معقد أو بسيط في بعض الأحيان ويكون هذا التناسق والانسـجام واضحاً فالجهد العنيف كنشاط الجهاز السيمبثاوي يعوضه زيادة نشاط الجاهز الباراسيمبثاوي بعد زوال الخطر أو حالة الطوارئ.

وتستثير الأخطار الفيزيقية الخارجية السيمبثاوي ليعمـل إمـا لاسـتجابة الهـرب (Flight) أو لاستجابة القتال (Fight) فهو يزيد من دقات القلب وضغط الدم ومعدلات التنفس وتتسع الأوعية الدموية الخاصة بعضلات الأطراف كذلك يزيد إفراز الكبد لكميات اكبر من السكر وفـي نفـس الوقت تضيق الأوعية الدموية الخاصة بالأمعاء والمعدة والجلد مما يعطل وظائف هذه الأعضاء مؤقتاً وبعد أن ينتهي الجسم من استجابة القتال أو الهروب ترتخي العضلات ويهبط معدل دقات القلب إلى المعدل الطبيعي وينساب الدم مرة أخرى وكل هذه التغيرات تحدث تحت توجيه الجهاز العصبي الباراسبمثاوي الذي يعيد الأجهزة إلى وضعها الطبيعي بعد أن نشطت وزاد عملها نتيجة لاستثارة الجهاز العصبي السبمثاوي في مواجهة الأخطار.

(عبد القوي ، 1991 : ص43-45).

إن مشاعر الاستياء، الندم، القلق من شأنها أن تجعل الجهاز السبمثاوي مستثار والجسم في حالة دائمة من الطوارئ وأحياناً يحدث ذلك بحيث لا يستطيع الجسم تحمله، ونجد في هذه الحالة أنـه من الضروري التوازن بين استجابات السمبثاوي والباراسيمبثاوي فالأفكار الضاغطة التي تحول يمكن أن تحدث تغيرات جسمية والتي تظل فترة أطول تساهم في عدم التوازن بين نشاط الجهاز السيمبثاوي والباراسيمبثاوي.

(Davison & Neale,1996:p 97-98).

ثانياً: النظريات السيكولوجية (Psychological Theories).

1) نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory)

أكدت نظرية التحليل النفسي بشدة على أن كل عرض مرضي ينتج من صراع انفعالي لا شعوري وقد كان لأعمال فرويد أثر في تركيزه على أن التغيرات الجسمية تحمل معنى رمزي وذلك عند حديثه عن الهستيريا التحولية وقد أشار إليها في كتابه (ما فوق مبدأ اللذة) حيث أشار إلى أن الطاقة النفسية المكبوتة تجد منفذاً لها من خلال الوظائف الفسيولوجية.

(جزر ، 2001 : ص30).

وقد يكون فرانز ألكسندر (Franz, Alexander,1950) من أكثر المهتمين بالتحليل النفسي فقد درس ردود الفعل النفسجسمية ومن هذا المنطلق فالاضطرابات السيكوسوماتية العديدة هي نتاج لحالة انفعالية لا شعورية خاصة بكل اضطراب. (Costin & Draguns , 1989 , p 103).

ويؤكد الكسندر على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي وأن هذه المراحل المبكرة ترتبط مع أجهزة عضوية وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية وتتدخل ميكانيزمات الدفاع تؤدي في النهاية إلى زيادة في التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة اضطراب عضوي.

(حجازي و الطيب ، 1984م : ص35).

فمثلا اتضح أن العامل الحاسم في الأساس المرضي للقرحة هو الإحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب وعندما لا تجد هذه الرغبات إشباعا في العلاقات الإنسانية يظهر مثير انفعالي مزمن له وظائف معينة على وظائف المعدة وعدم إشباع الدوافع العدوانية تعتبر مسببة لحالة انفعالية مزمنة مسئولة عن الحساسية وعدم إشباع هذه الدوافع سيستمر وتزيد بالتالي من حدتها مما يسبب نمو أو تكوين أساليب دفاعية أقوى من اجل مقاومة المشاعر العدوانية المكبوتة

وبسبب درجة الكبت العالية فان هؤلاء المرضى يكونون اقل تأثيرا في أنشطتهم المهنية ولهـذا السبب يميلون للفشل في تنافسهم مع الآخرين.

(Davison & Neale, 1996: p 98-99)

أما فلاندرز دنبار (Dunbar, 1943) فقد أكدت على أوجه الشبه فـي بـروفيلات الشخصـية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي الواحد وحددت لكل اضطراب سيكوسـوماتي بروفيـل شخصية خاص به ففي حالة مريض الربو فإن أهم ما يميزه أنه لا يشعر بالأمن بل يعاني قلـق فقدان السند ويعتبر السعال تعبير رمزي عن البكاء طلباً للأم وهو أيضاً يبدو متـواكلاً بشـكل واضح وصريح في كل تصرفاته. (عجازي و الطيب ، 1984: ص35-36).

وقد وضعت دنبار نظريتها القائمة على نمط الشخصية أو البر وفـول الشخصـي(profile personality) وذلك من خلال مجموعة من الدراسات السيكوسوماتية شملت ثمان أنواع من هذه الاضطرابات وهي حالات الكسور، التهاب اللوز، اضطراب الشريان التاجي، ارتفاع ضغط الدم، رومـاتيزم القلب، اضطراب إيقاع القلب، الحمى الروماتيزمية والسكري.

وقد استخدمت منهجاً حاول التعرف على سمات الشخصية لكل اضطراب على حدة.

(جبالي ، 1989 : ص59).

وتعرضت هذه النظرية لمجموعة من الانتقادات من أهمها أن تلك البـروفيلات للشخصـية لـم تقارن بمجموعة كبيرة من الأصحاء كما أن دراستها تناولت عدداً محدوداً مـن الاضـطرابات السيكوسوماتية.

2) النظرية السلوكية:

لم يعر السلوكيون أي اهتمام للمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك أنهم يركزون بالدرجة الأولى على العامل الموقفي فبنـدور (Bandura,1969) مـثلاً يقتـرح أن

الاضطرابات السيكوسوماتية لا تعدو أن تكون سلوكاً متعلماً، فقد وجـد أن الأشـخاص الـذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يستخدمون مرضهم في كسـب بعـض الفوائـد ذلـك أن المصاب يلقى معاملة خاصة من طرف المحيطين به كما أنه لا يخضع لنفس معـاييرهم، فلـه عذره المقبول في الإقناع عن الذهاب للمدرسة أو العمل وهذه الفوائد في حد ذاتها تعتبر تعزيزاً مثالياً. (جبالي، 1989: ص49).

وتتلخص أراء علماء النفس السلوكيين في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة فهناك أنماط عديدة من الأعضاء التي يشملها الاضطراب وتعتمد على الظروف المختلفة والمتغيـرات المهيئة للاضطراب كماتوجد فروق بين الأفراد خلال تعلم أنماط من الاستجابة الانفعالية وتنقسم العوامل العامة في نشوء وتطور الظواهر السيكوسوماتية عند السلوكيين إلى:

* عوامل مهيئة وراثية: فالبناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثة بيولوجيـة وهـذه الخصائص البيولوجية الموروثة تشمل نوع عضلات القلب - القنـاة الهضـمية - الغـدد الصماء - الأوعية الدموية وتختلف درجة هذه الأبنية من حيث قوة التحمل فبعض الأبنيـة تنهار أو تتخاذل أو تتغير بسهولة بينما تظهر الأبنية الأخرى مقاومة أكبـر للتغيـر وهـذه الفروق في النواحي الوراثية تكمن داخل الفرد كما تكون داخل الأجهزة أيضاً.

* عوامل مهيئة بيئية: إن التعديلات الفيزيقية المكتسبة هي نتاج للتفاعـل الجسـماني المباشـر للأبنية العضوية مع البيئة وتشمل هذه التعديلات الآثار المترتبة على ظواهر مثل التعـرض للأذى البدني والإصابة بالطفيليات والأجسام السامة الغريبة ونقص التغذيـة .. الـخ فهـذه الظواهر تغير أو تختصر من مستوى المقاومة. (عازي، الطيب، 1948: ص27-28).

وطور لاشمان (Lachman , 1972) اتجاهاً جديداً في تفسير نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية فالتصور الرئيسي عنده هو أن السلوك الانفعالي يتكـون مـن

استجابات مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الاستجابة العصبية المستقلة وتـرتبط بهـذه الفكـرة المحورية عدة مبادئ يمكن إيجازها في ما يلي:

- إن مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.

- إن المنبهات غير الفعالة في الأصل قد تثير بعض الاستجابات العصبية المستقلة.

- تختلف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية كما أن هذه القابلية تكون جزئياً محددة وراثياً.

- إن تكرار وزمن وشدة الاستجابة العصبية المستقلة قد تؤدي إلى تشكيل من الحالات البنـاءه وكذلك المضطربة وفقاً لطبيعة تلك الاستجابة.

- أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة للانطفاء بمعنى أن تكرار المثير يسـتمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الانطفاء. (جبالي، 1989: ص50).

4) النظرية الاشتراطية: (Conditioning Theory)

تعتبر النظرية الاشتراطية من النظريات السيكوفسيولوجية التي تؤكد على دور كل من الاشتراط الكلاسـيكي (Classical) والاشـتراط الإجرائـي (spirant) فـي إحـداث الاضـطرابات السيكوسوماتية فقد استطاع عالم الفسيولوجيا الروسي بافلوف (Pavlov)وضع نظرية تتمحـور الأفكار الأساسية فيها حول عمليتين من عمليات الدماغ اسماها الاثارة (Excitation) والكـف (Exhibition) وهاتان العمليتان يمكن النظر إليهما في ضوء الوظيفة السمبثاوية (الاسـتثارية) والوظيفة الجارسبمثاوية (المهدئة). (عبد القوي ، 1991 : ص46-49).

وأكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصـبية وخصوصـاً أمراض البدن وفي نفس الوقت أعطي أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها علـى مسار المرض وإمكانية علاجه أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامـل فـي إحـداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دوراً في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانزمات الهرمونية فعن طريق

اللجاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخليـة ذات الأهميـة الحيوية فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهضمية والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهـاز الهضـمي غالباً ما تؤثر في عمليات التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية وهذا التأثير إذا اسـتمر لفتـرات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي. (غازي و الطيب، 1984: ص36-37).

لقد استطاع بافلوف أن يثبت أنه من خلال التقديم معا في وقت واحد مثير غير شطري (كعجينة اللحم) ومثير شرطي (صوت صادر من شوكة رنانة) أن المثير الشرطي سوف يسـتطيع فـي النهاية إحداث استجابة (إفراز اللعاب) التي لم يكن يثيرها في الأصل إلا المثير الشرطي ويشار في الاستجابة بإفراز اللعاب كصوت الشوكة على أنها استجابة شرطية (فعـل مـنعكس) ولقـد أصبحت عملية التشريط هذه على أيدي عدد من علماء النفس الأمريكيين وسيلة لفهـم السـلوك يمكن بها تحاشي الأخطاء الذاتية. (الشناوي، 1999: ص17-18).

وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانيـة تغيير الاستجابة الجسمية كقرحة المعدة والصداع النصفي وارتفاع بضغط الدم.

(عبد القوي، 1995: ص357).

5) نظرية الخصائص الشخصية (Personality charactristics Theory)

منذ قديم الزمان لاحظ الفلاسفة وعلماء الاجتماع أن بعض الأفراد يتكيفون بشكل أفضل للحيـاة بسبب سماتهم الشخصية وافترض المفكرون أن سمات الشخصية تؤدي دوراً مهماً في الإصـابة بمختلف الأمراض الجسمية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصـبي وجهاز الغدد الصماء وتؤثر الخبرات النفسية التي يتعرض لها الفـرد مثـل الإحبـاط والفشـل

والاكتئاب على نشاط الغدد الصماء خاصة الغدة فوق الكلوية وتنخفض بالتالي قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من كثير من المخاطر. (أبو النيل، 2002، صـ53).

ولقد حدد فريدمان وروزينمان (Freedman , Rosenman،1982) نموذجين من نماذج الشخصية التي ترتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية نمط (أ) Type(A) والذي يتسم بالعدوانية والقلق وحب العمل والتحدي والطموح وتحدد هذه الخصائص استعداد الأفراد الذين توجد لديهم الإصابة بأمراض القلب مثلاً، أما النمط (ب) Type(B) وهو الذي لا تتوافر فيه كل الخصائص المذكورة سابقاً كما يتميز أصحاب النمط (أ) بزيادة الكوليسترول في الدم مما يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب التاجية، وفي العديد من الدراسات التي تبحث في نظرية خصائص الشخصية والأنماط وخاصة النمط (أ) وجدت أن هناك علاقة ملحوظة بين النمط (أ) السلوكي وبين الوفاة الناتجة عن أمراض القلب والأزمات القلبية حيث متطلبات الحياة الصعبة وذلك بعكس النمط (ب) وهو النمط الذي لا تتوافر فيه هذه الخصائص حيث أنه أكثر استرخاء وغير عصبي المزاج ومن هنا نجد أن هناك علاقة وثيقة بين نمط (أ) وحدوث بعض الأمراض مثل: مرض القلب، الصداع، ضغط الدم.

وفي دراسة لـ بارين وروزينمان (Byrne & Rosenman , 1986) تم اختبار العلاقة بين النمط (أ) الخاص بنظرية خصائص الشخصية وسمات الشخصية ذات الضغوط النفسية والاجتماعية وجد أنه وفي الغالب يكون سلوك العينة التي من النمط (أ) متضمناً ضغوطاً اجتماعية عالية وذلك بسبب متطلبات الحياة الصعبة والتي تؤدي إلى المرض.

(الشناوي، 1999: ص18-19).

من الاستعراض السابق لنظرية خصائص الشخصية يتضح أن طبيعة نمط الشخصية الذي يتسم به الفرد يرتبط ارتباطاً مباشراً بالإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي فالنمط (أ) المرضي بما

يتضمنه من خصائص يجعل الفرد مستهدفاً للإصابة بالاضطرابات أما النمط (ب) بما يتضمنه من خصائص يجعل الفرد بعيداً عن الإصابة بالاضطراب.

6) النظرية متعددة العوامل:

لقد أصبح معروفاً أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب وتتعدد العوامل في إحداثها فـأمراض القلب على سبيل المثال تعزى إلى العديد من العوامل المتداخلة مثل الاستعداد الجسمي والعوامل الوراثية ونوعية الطعام الذي يتناوله الفرد: تدخين السجائر، ونقص النشاط الجسمي والرياضـي وأخيراً الضغط النفسي والانفعالي، وقد أخذ منظور تعدد العوامل في شق طريقه فـي التنظيـر السائد للأمراض بشكل عام والأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص ويتناول هذا التنظير كلاً من الضغط والاستجابات الانفعالية والفسيولوجية المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أكدت كل من نظرية الاستجابة النوعية ونظرية الضعف الجسمي على أن الاسـتعدادات الفسـيولوجية للمرض إنما تنشط بفعل الضغوط ولكن اي نوع من أنواع الضغوط وهل تتعامل مع أحـداث أو مواقف معينة إذ تحدث الضغوط عند كل الناس مثل فقدان الوظيفة أو وفاة أحد أفـراد الأسـرة والحقيقة أن الأمر لا يحتمل ذلك لأن الواقع يبدو أنه يشير إلى أن بعض المواقـف الضـاغطة البسيطة يمكن أن يكون لها تأثير قوي في إحداث المرض كذلك فإن الحالات الانفعالية النوعيـة والاتجاهات المعادية لسوء التوافق التي وضعتها النظرية النفسية يمكنها أن تلعب دوراً هاماً فـي زيادة حساسية الفرد بما تجعله يستجيب بشكل أكبر للخبرات الحياتية المؤلمة والتي لـيس مـن الضروري أن تكون خبرات شديدة الخطـورة، ويـرى عبـد القـوي أن النظريـة المفسـرة للاضطرابات السيكوسوماتية تتطلب تكاملاً بين العديد من النظريات إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيراً واضحاً وشاملاً للاضطراب السيكوسوماتي فهي إذا تناولت بعـداً فـي علاقته بالمرض السيكوسوماتي أغفلت أبعاداً أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير الاضطراب

كما يرى أن تفسير الأعراض السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوارثية والتكوينية فقط ولاعلى النواحي الانفعالية فقط بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى.

(عبد القوي ، 1991 : ص58-60)

من خلال الاستعراض السابق لمختلف النظريات المفسرة لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية يتضح تأكيدها على أن هذه الاضطرابات هي نتاج عملية دينامية تتفاعل خلالها عوامل متعددة بعضها يتصل بالفرد كالعوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وبعضها يتصل بالبيئة المحيطة بالفرد وبالرغم من أن الباحثين اتفقوا على أن كل من العوامل الفسيولوجية والنفسية لها دورها البارز في دفع الأفراد للإصابة بهذه الاضطرابات إلا أنهم اختلفوا بعد ذلك في تحديد الدور النسبي للعوامل التي افترضوا تأثيرها في الإصابة بهذه الاضطرابات خاصة العوامل النفسية وفيما يتصل بذلك نجد النظريات المختلفة ارتكزت في التفسير حول ثلاثة مفاهيم نفسية أساسية هي ظروف الحياة الضاغطة وخصال الشخصية وأساليب التعامل والمواجهة والتكيف مع ضغوط الحياة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى نجد أنه ساد توجهان في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، الاتجاه الأول النظرة التجزيئية حيث اتخذت كل نظرية عامل واحد بوصفه المفسر لنشأة هذه الاضطرابات كأن يكون هذا المتغير هو الضعف الجسمي في النظرية الفسيولوجية أوالسمات الشخصية في نظرية خصائص الشخصية.

أما التوجه الثاني فقد أبرز أهمية التفاعل بين العوامل المختلفة في نشأة واستمرار الاضطرابات السيكوسوماتية كما هو الحالة في النظرية متعددة العوامل.

11- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

من أوائل الحقائق التي يتعين الاعتراف بها أن الاضطراب السيكوسوماتي (Psychosomatic disorder) اضطراب حقيقي شأنه في ذلك شأن المرض الجسمي أو العضوي فالأعراض ليست مجرد وهم أو خيال أو ادعاء من قبل المريض ولكنها أعراض حقيقية تحدث جـراء التعـرض للمعاناة النفسية أو التعرض للضغوط والصراعات والتوترات والانفعالات الحادة أو المسـتديمة ولعلاج هذه الاضطرابات لابد من تقديم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية واستخدام أكثر من منهج من مناهج العلاج ويتطلب علاج هذه الاضطرابات التكامل بين المعالجة النفسية والطبيـة والاجتماعية.

وأهم أنواع العلاج المستخدمة:

1) العلاج الطبي (الدوائي):

يقوم العلاج الدوائي بالنسبة للاضطرابات السكيوسوماتية على استخدام الأدوية الخاصة بالتخاص من الألم أو مظاهر الأعراض فقط ولكن لا تنجح في التخاص من المرض إلا إذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاج النفسي تبعاً لحالة المريض.

(غازي و الطيب ، 1984 :ص91)

ويتنوع العلاج الطبي الدوائي تبعاً لنوع الاضطراب السيكوسوماتي فمثلاً وجـد أن 90% مـن المصابين بالتهابات جلدية حادة (Neurodermatitis) قد تم شفاءهم بعد تلقيهم العلاج الخاص بهذا المرض وعزلهم في المستشفى لإبعادهم عن جو المنزل وما به من ضغوط ، أمـا قرحـة القولون فقد وجد أن مابين 20-30% من الحالات تحتاج إلى عمليات جراحية، ومن الضروري إعطاء بعض الأدوية أو العقاقير أو الحقن لخفض حساسية مرضى الربو كما وجد أنه لابد مـن استخدام العقاقير التي تضبط ضغط الدم لدى المصابين بضغط الدم الجوهري وينصحون بتقليل

وزنهم وتحاشي الأطعمة المحتوية على نسبة كبيرة من الكلوليسترول ويقومون ببعض التدريبات الرياضية.

(شقير ، 2002 : ص35)

وفي دراسة قام بها كل من شابيل وستيفس (Chappel & Stevens) توضح أهمية اقتران العلاج الطبي (الدوائي) بالعلاج النفسي حيث قسم 52 مريضاً بقرحة المعدة إلى مجموعتين مجموعة مكونة من 32 مريضاً عولجوا علاجاً نفسياً مدة سبعة أسابيع وكان العلاج جمعياً (group psychotherapy) بواسطة جلسات يومية مع المعالج أما المجموعة الثانية فعولجوا علاجاً جسمياً لمدة ستة أسابيع وفي نهاية الأسبوع الثالث شفي (31) مريضاً من الـ(32) من المجموعة الأولى من مرضهم واستمر الشفاء مدة طويلة بعد الانتهاء من العلاج وقد لوحظت عشر حالات مدة ثلاث سنوات بدون معاودة المرض أما أفراد المجموعة الثانية فقد شفوا كلهم من أعراضهم المرضية بفعل الأدوية ونظام الأكل غير أن هذه الأعراض ظهرت في (18) منهم من جديد بعد أسبوعين فقط من انتهاء العلاج والعودة إلى نظام الأكل العادي وتوضح هذه التجربة أهمية اقتران العلاج الطبي بالعلاج النفسي للحصول على شفاء حقيقي ودائم للاضطرابات السيكوسوماتية.

(غازي و الطيب ، 1984 : ص91-92)

2) العلاج النفسي التحليلي:

يهدف هذا النوع إلى مساعدة المريض على مواجهة الضغوط البيئية التي يواجهها، والآثار النفسية المؤلمة للحوادث الحياتية المفاجئة، ومعاونته على مواجهة المشكلات والتعامل معها وحلها والتخاص من حالات القلق والاكتئاب التي قد يعانيها والتخاص من المكبوتات والصراعات النفسية اللاشعورية ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية

المزمنة في حياة المريض إلى اتجاهات شعورية ومن ثم يمكن التغلب عليها وذلك بعدة فنيـات أهمها: الطرح والطرح المضاد والتداعي الحر وتفسير الأحلام والتغلب على المقاومة والتنفـيس الانفعالي ... وغيرها وعليه فالعلاج بالتحليل النفسي يساعد على التعمق في أغوار الشخصـية والكشف عما بها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة.

(شقير ، 2002 ، صـ36-37)

ويرتكز العلاج التحليلي على إزالة العقبات التي تعوق الإفراغ الكافي لحفـزات الشـخص لأن الأعراض العصابية ليست متاحة بشكل مباشر ولكنها متاحة بشكل غير مباشر وهنـاك عقبـات تحول دون الإفراغ المباشر وإذا نجح التحليل النفسي عن إزالة تلك العقبات فإن الأعراض غير المباشرة تختفي، وعلى المعالج التحليلي أن يحدد الأهمية النسبية للعوامل اللاشـعورية المسـببة للمرض وأن يقدم تشخيصاً ديناميأً وبما أن الحالات السيكوسوماتية قد غدت عضوية إلى الحـد الذي يصبح العلاج الفيزيائي ضروري في الحال فإن الحالات السيكوسوماتية هي نتاج اتجاهات لاشعورية مزمنة ولذا يوصى بالتحليل النفسي كي يحيل هذه الاتجاهات إلى شعورية ومـن ثـم يمكن التغلب عليها. (غازي و الطيب ، 1984 : ص92)

3- العلاج السلوكي:

يقوم هذا النوع من العلاج على أساس تطبيق مبادئ التعلم والتخلص من العادات السيئة وتعلـم غيرها من العادات الإيجابية النافعة وحرمان مظاهر السلوك السلبي مـن التعزيـز أو المكافـأة وبذلك تتلاشى من خبرة الفرد، وأهم طرق العلاج السلوكي هي التحصين المنهجي الذي يستخدم بنجاح في تقليل عدد مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة وحالات الارتكاريا والصداع النصفي والشد العضلي المزمن، والغثيان وغيرها.

(شقير ، 2002 : ص36)

4) المساعدة الذاتية أو العلاج الذاتي:

في معظم الحالات يرفض الفرد صاحب النمط (A) في الشخصية الذهاب إلى الطبيب النفسي وينكر حاجته إلى المساعدة الطبية النفسية ولذلك ابتكر بعض علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتياً للشفاء كأن لا يخاف في توجيه الأسئلة على نفسه باستمرار وإصرار حتى يتمكن من الإجابة على السؤال القائل ما هو جوهر حياتك بجانب تلك الفوضى لمعيشتك اليومية فيحدد لنفسه فلسفة معينة في حياته ويراقب ذاته وما يحدث بها من تغير بشكل تدريجي ويقنع المريض نفسه بمحاولة تغيير المكان والتكيف السريع للمتغيرات من حوله وأن يكون قادراً على التنبؤ بحدوث الحدث قبل حدوثه ويستعد لاستقبالها، ومهما بلغت كفاءة الفرد في معالجة نفسه بالوسائل الذاتية فإنه لابد وأن يعترف أن هناك أهل الاختصاص في تقديم العلاج النفسي.

(العيسوي ، 2000 : ص167-168)

5) التغذية الرجعية الحيوية (Biofeed back).

وهي عبارة عن منهج لتعلم الفرد التحكم الإرادي في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب أو التنفس أو الهضم وهي الوظائف التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ويمكن تدريب المريض على الاسترخاء العضلي للتخلص من التوتر عن طريق شد العضلة وتوترها ثم استرخائها مرة أخرى.

(شقير ، 2002 : ص35)

ويرى المؤيدون لهذا المنهج أن هناك كثير من الدراسات التي تؤكد استفادة مرضى ضغط الدم المرتفع والصداع الناتج عن التوتر والصداع النصفي ومرضى الربو والقرح والتهابات القولون من التغذية الراجعة الحيوية وأن النتائج مبشرة ولكن يلزم إجراء المزيد من البحوث في هذا المجال، حيث تكمن فائدة التغذية في إحاطة المريض بأنه قد أحرز تقدماً فعلاً فيشجعه ذلك على

المزيد من بذل الجهد كما يحدث فيما يعرف باسم التعليم المبرمج حيث تساعد الآلة التلميذ علـى التعلم واستنتاج الإجابة الصائبة من بعض المعطيات.

(العيسوي ، 2000 : ص173-174)

وتتم عملية التغذية المرتدة عن طريق تقييم المعلومات الفورية للفرد التي تمثل مؤشرات نوعيـة عن العمليات الفسيولوجية التي من خلالها يمكن التحكم في هذا السلوك أو ذاك وتقدم معلومـات عن مدى توتر العضلات، درجة الحرارة، معدل ضربات القلب، ضغط الـدم، ذبـذبات المـخ، استجابة الجلد الجلفانية، معدل التنفس، أو درجة الحساسية للضوء، مدى استجابة حركة العـين، الاستجابة لروائح عطرية والتي يمكن أن تؤثر على الفرد في حالة وظيفية وهكذا، ومن خـلال تكنيك التغذية المرتدة يتم تغذية الفرد بتلك المعلومات التي صدرت منه أي ترد إليه ثانيـة عـن طريق إبرة خاصة تتحرك على مقياس محدد أو الضوء أو النغمة عن طريق أجهزة خاصة لهذا الغرض فالتغذية المرتدة البيولوجية تعمل على استخدام المعلومات للوصول إلى التحكم الإرادي في مثل هذه العمليات الفسيولوجية النفسية وقد استخدمت في علاج حـالات اضـطراب القلـب المختلفة.

(شقير ، 2002 : ص35-36)

ويعد منهج التغذية الراجعة منهجاً جديداً في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وأثار الكثير من الجدل والخلاف حول صلاحيته ويطرح البعض سؤالاً حول جدوى العلاج بالتغذيـة الرجعيـة الحيوية ولكن وفي الواقع أن مثل هذا السؤال يوجه ضمن جميع المناهج والأنواع العلاجية وإنما يثار السؤال بشكل أكثر إلحاحاً نظراً لأن هذا المنهج يعد منهجاً جديداً في عالم العلاج النفسـي، فالتغذية المرتدة من أحدث وسائل علاج الاضطرابات السيكوسوماتية ويعلق العلماء عليها آمالاً كبيرة وما زال هذا المجال خصباً أمام الباحث النفسي.

6) العلاج بالإرشاد النفسي:

وأساس هذا العلاج يعتمد على النصيحة – الإيحاء – التفسير – التشجيع – المعاضدة والتدعيم – التنفيس والتفريغ العقلي – التجاوب الانفعالي، وقد استخدم بعض العلماء النفسيين هذا المنهج مع مرضى النوبات القلبية وكان المعالج يرى مرضاه كل يوم حتى آخر يوم في خروجهم من المستشفى وذلك بصورة فردية وكان المعالج يؤكد لكل واحد منهم أن أي مشاعر سالبة كالخوف والقلق والاكتئاب يعد أمراً طبيعياً لشخص في وضعهم وكان يحاول استكشاف أي شيء يسبب شعورهم بالقلق أو يهتمون به معبراً عن ثقته هو نفسه في شفائهم وكان يساعد مرضاه في تنمية اتجاه إيجابي أو عمل إيجابي لقبول ما يحدث لهم وتوقع المشاكل التي يحتمل أن تواجههم عند خروجهم من المستشفى وشجعهم على اتخاذ أي اتجاه يحبونه نحو الفكاهة والمرح ونحو الإيمان الديني والاهتمام بالناس الآخرين وعند مقارنة هؤلاء المرضى الذي تلقوا هذا النمط من الإرشاد بمجموعة أخرى لم تتلقى مثل هذا العلاج تبين أنهم حققوا تكيفا أفضل لقد ظهر أنهم أقل قلقاً وأقل انسحاباً ولم تظهر لديهم تعقيدات طبية كثيرة.

(العيسوي ، 2002 : ص168-169)

7) طرق علاج أخرى:

- العلاج المتمركز حاول العميل (Client Centred) وهو أسلوب كارل راجرز في الاتصال الحميم بالمريض ويعتبر علاجاً غير مباشر (Non-Directive) ويرتكز على تخفيف حدة الردود الدفاعية وتقوية الاستبصار (Insight).
- العلاج النفسي الفردي مع الإيحاء الذاتي واحتمال التنويم: (Hypnotic and Individual. Therapy).
- الأسلوب التمريضي الوقائي: (Anaclitic Therapy) ويصبح المريض (كالطفل المدلل) لتزويده بكل احتياجات الحرمان السابقة.
- الاسترخاء والعلاج البخاري: (Relaxation and Hydro Therapy)

- العلاج بالموسيقى: (Music Therapy).
- العلاج باللعب والترويح عن النفس: (Play and Recreation Therapy)

(عطوف ، 1988 : ص134-136).

ملخص الفصل الرابع :

تناول الفصل الحالي موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال إعطاء نبذة تاريخية عن أهم ما ورد عن العلاقة بين النفس والجسم وعرج إثر ذلك على مسببات الاضطراب السيكوسوماتي ومميزاته وتصنيفاته وشروط حدوثه بإيراد ما ذكره العلماء والمختصون في هذا الإطار، وتم رصد تأثيرات وارتباطات كل من ضغوط الحياة والشخصية بالاضطرابات السيكوسوماتية وكذا الماكنزمات الممكنة لتشخيص الاضطراب السيكوسوماتي. وأوردت في هذا الفصل النظريات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية بالتحليل والتفسير، بالإضافة إلى تحديد أساليب وطرق علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وفي الفصل التالي سيتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة.

الفصـل الخامـس:

الإجراءات المنهجية للدراسة.

1- تمهيد.

2 - المنهج المستخدم في الدراسة.

3- مجتمع الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5- أدوات الدراسة

6- تطبي5 أدوات الدراسة.

7- الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

8- ملخص الفصل.

1- تمهيـــد:

يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي اتبعها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة فلا شك أن أي بحث علمي تتحدد قيمته العلمية وقيمة نتائجه بالإجراءات المنهجية التي اتخذت في سبيل دراسة فروض ذاك البحث وتحقيق أهدافه وتتلخص هذه الإجراءات في المنهج المتبع- مجتمع الدراسة- العينة- أداتي الدراسة وتحديد خصائصهما السيكومترية (الصدق، الثبات) مع الدراسة الاستطلاعية- تطبيق أداتي الدراسة- الوسائل الإحصائية وفيما يلي توضيح لهذه الإجراءات:

2 - المنهج المستخدم في الدراسة.

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي ويقصد به الطريقة التي ترتبط بظاهرة ما بقصد وصفها وصفاً دقيقاً وتفسيرها تفسيراً علمياً ويعتمد المنهج الوصفي في البحث على جمع البيانات الخاصة بالظاهرة التي تدرس باستخدام الملاحظة أو المقابلة أو الاختبارات بما يتلاءم مع الظاهرة أو الحدث تمهيداً لتصنيف هذه البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها وتندرج هذه الدراسة ضمن دراسات العلاقات الارتباطية والتي تعتبر أحد أنواع البحوث الوصفية التي تحاول الإجابة على تساؤلات البحث المختلفة من خلال تحليل العلاقات بين المتغيرات ذات الصلة بموضوع البحث.

أما مراحل المنهج المتبع للدراسة الحالية فتلخصت في مرحلتين أساسيتين:

1- مرحلة الدراسة الاستطلاعية والتي مكنت الباحث من تحديد واضح لمشكلة الدراسة والتعرف على أداتي البحث وضبط صدقها وثباتها.

2- مرحلة الدراسة الأساسية والتي تم فيها جمع بيانات ومعطيات الدراسة.

3- مجتمع الدراسة.

تحدد المجتمع الأصلي للدراسة بطلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وقد اختير هذا المجتمع تحديداً لأن طلبة الجامعة هم الأكثر تعرضاً للضغوط طبقاً لما جـاءت بـه الأدبيـات والدراسات السابقة كدراسة(عبد المعطي: 1994) ودراسة(موسلي: 1994) ودراسـة(كـريم: 1997) وغيرها.

والجدولين التاليين يوضحان أعداد الطلبة وتوزيعهم وفقاً لمتغير الجنس والتخصص

جدول رقم (5-1) مجتمع الدراسة في اليمن

الجنس التخصص	ذكر	أنثى	المجموع
طب	1164	830	1994
إعلام	514	92	606
المجموع	1678	922	2600

جدول رقم (5-2) مجتمع الدراسة في الجزائر

الجنس التخصص	ذكر	أنثى	المجموع
طب	2314	3711	6025
علم نفس	421	2648	3069
المجموع	2735	6359	9094

4- عينة الدراسة.

انقسمت عينة الدراسة الحالية إلى قسمين هما:

1-عينة الدراسة الاستطلاعية وتألفت من عدد(400) طالب وطالبة حيث بلغ حجم هذه العينة في اليمن (200) طالب وطالبة وبلغ حجمها في الجزائر (200) طالب وطالبة.

2- عينة الدراسة الأساسية وتحددت بـ(823) طالب وطالبة حيث بلغ حجم العينة فـي الـيمن 49.8% من حجم العينة الكلية وبلغ حجم العينة في الجزائر 50.2% من حجـم العينـة الكليـة وبلغت نسبة الذكور في العينة الكلية 48% في حين بلغت نسبة الإناث في العينة الكلية 52% .

وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية ووفقاً لمتغيرات البحث.

والجدول التالي يتضمن توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة(البلد والجنس)

جدول رقم (3-5) عينة الدراسة وفقاً لمتغيري البلد والجنس مع النسب المئوية

البلد	الجنس				المجموع	
	ذكر		أنثى			
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
اليمن	205	%51.9	205	%47.9	410	%49.8
الجزائر	190	%48.1	223	%52.1	413	%50.2
المجموع	395	%100	428	%100	823	%100

5- أدوات الدراسة :

لا يتحقق الهدف من أي دراسة إلا من خلال الوسائل(الأدوات) التي تستخدم في تلك الدراسة والتي تمكننا من تحقيق أهدافها واختبار فروضها وتساؤلاتها.

ولذا تم اختيار أداتي الدراسة الحالية بما يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وبما يحقق أهدافها في ضوء خصوصية عينة الدراسة والتعريفات الإجرائية المتعلقة بموضوع البحث وفيما يلي وصف للمقاييس(الأدوات) المستخدمة في هذه الدراسة.

أ- مقياس ضغوط الحياة لطلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) - إعداد الباحث:

قمت ببناء مقياس لضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة رغم توفر عدد من المقاييس الجاهزة للاعتبارات التالية:

1- لعدم توفر مقياس للضغوط يتناسب مع طبيعة مجتمع البحث وهم طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) إذ أن المقاييس التي تمكن الباحث من الحصول عليها تستهدف الطلبة في بيئات محلية ونحتاج في دراستنا الحالية لمقياس يتلائم مع الطلبة الجامعين في اليمن والجزائر معا.

2- لكون الضغوط تحمل بعداً ثقافياً ولطلبة الجامعة طبيعتها وخاصيتها الفريده واهتماماتها ومشكلاتها الخاصة.

3- لإهمال بعض مقاييس الضغوط لبعض المجالات التي نرى في بحثنا الحالي أنها تعد ذا أهمية فراعينا إدراج بعض هذه المجالات.

4- لكوننا نتعامل مع مفهوم الضغوط في هذه الدراسة باعتبارها الضغوط المعيشية اليومية لدى الطالب الجامعي وهو ما يختلف مع المنطلقات الفكرية لدى الكثير من الدراسات والبحـوث السابقة.

وقد إتبعت الخطوات التالية في بناء مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربيـة(اليمن والجزائر) على النحو التالي:

1- الإطلاع على ما أمكن من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التـي تناولـت موضـوع الضغوط في مجالات متعددة للتعرف على مختلف جوانب الضغوط التـي يتعـرض لهـا الأفراد عموماً والطلبة الجامعيين على وجه الخصوص ولعمل مسـح شـامل للخصـائص السلوكية لذوي الضغوط النفسية ولأهم مصادر الضغط النفسي.

2- الإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات النفسية الخاصة بالضغوط والتي من أهمها:

* مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة. تأليف ليونارد بـون(Leonard W. poon) تعريب وإعداد علي عبد السلام علي 2003. (ليونارد بون، 2003، ص1-28).

* مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية(مصرية – سورية) إعداد زينـب محمـود شقير. (شقير، 2003، ص1-24).

* مقياس ضغوط الدراسة تأليف لطفي عبد الباسط إبراهيم. (إبراهيم، ص1-9).

* مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. إعداد منى محمـد عثمـان الجبلـي(2006). (الجبلي، 2006، ص122-126).

* مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. إعداد سمية صبيح التميمي(2001). (التميمـي، 2001، ص254-256).

* مقياس الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الوافدين. إعداد إنجي محمـد الأشـقر(2003). (الأشقر، 2003: ص109-111).

3- تحديد مجالات قائمة(ضغوط الحياة) وصياغة فقراتها وطريقة التصحيح.

في ضوء ما سبق من خطوات(الإطلاع على المقاييس والاختبارات النفسية- الإطـلاع علـى البحوث والدراسات السابقة- الإطلاع على الأدبيات النظرية الخاصة بالضغوط) قامت بتحديـد مجالات مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وصـياغة فقـــــرات المقيـــــاس وإعـــــداده فـــــي صـــــورته الأوليـــــة والجدول التالي يوضح مجـالات مقيـاس ضـغوط الحيـاة وعـدد فقراتـه قبـل عرضـها على المحكمين.

جدول رقم (4-5) مجالات مقياس ضغوط الحياة لطلبة الجامعة في البيئة العربية وعدد فقراتها

م	المجال	عدد الفقرات
1	الضغوط الدراسية	15
2	الضغوط الاقتصادية	14
3	الضغوط الأسرية	16
4	الضغوط الشخصية	10
5	الضغوط الاجتماعية	13
6	الضغوط الانفعالية	16
7	الضغوط البيئية	11
	المجموع	95

أما طريقة تصحيح المقياس فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس علماً بأن جميع فقرات المقياس سلبية والجدول التالي يوضح بدائل مقياس ضغوط الحيـاة الثلاثـة والـدرجات المعتمدة لها.

جدول رقم (5-5) بدائل مقياس ضغوط الحياة والدرجات المعتمدة لها

م	البديل	الدرجة
1	دائماً	3
2	أحياناً	2
3	أبداً	1

بحيث تدل الدرجة الكلية المرتفعة على ارتفاع مستوى ضغوط الحياة وتدل الدرجة الكلية المنخفضة على انخفاض مستوى ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

4- وضوح تعليمات المقياس وفقراته وحساب وقته:

قمت بعرض فقرات المقياس البالغة(95) فقرة على عينة من طلبة الجامعة في البلدين بلغت(90) طالب وطالبة بهدف معرفة مفهومية العبارات والفقرات ووضح التعليمات وحساب الوقت المناسب للأجابة على جميع الفقرات وبعد تطبيق المقياس على العينة السالف الذكر تبين أن معظم الفقرات كانت واضحة ومفهومة عدا بعض الفقرات التي أثيرت حولها تساؤلات فتم تعديل بعض الصياغات حتى تكون أكثر وضوحاً ومفهومية لهم دون التغيير بمحتوى الفقرات ودلالاتها النفسية.

كما تم حساب الوقت المناسب للأجابة على فقرات المقياس حيث بلغ الوقت المستغرق من 20-25 دقيقة وهو زمن غير طويل مما يشعر الطلبة بالملل والتعب عند الإجابة.

5- تحديد الخصائص السيكومترية(الصدق والثبات) لمقياس ضغوط الحياة والدراسة الاستطلاعية :

أ/ صدق المقياس Scale Validity

يعد الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلاً ما وضع لقياسه. (عبيدات، وآخرون:1989 ص159).

وباعتبار أن الصدق هام جداً في الحكم على صلاحية المقياس فقد تم استخراج صدق مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة من خلال الخطوات التالية:

* الصدق الظاهري (Face Validity).

تشير انستازي(1982) أنه لابد من توفر الصدق الظاهري للمقياس حتى يكون أكثر فاعلية فـي المواقف العلمية. (ميخائيل، 1997: ص5).

ولذا عمدت إلى عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين ملحق رقـم(1) يسـرد أسماء المحكمين الذين تم الاستعانة بهم في كلا البلدين(اليمن والجزائر) وطلب من المحكمـين إبداء آرائهم واقترحاتهم حول(مناسبة العبارات لقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر- مناسبة العبارات للمجال الذي وضعت فيه- مناسبة البدائل المسـتخدمة أمام العبارات- اقتراح أي تعديل) ملحق رقم(2) يبين الرسـالة الموجهـة للسـادة المحكمـين واستبيان ضغوط الحياة المعروض عليهم بصورته الاولية لإبداء آرائهم حوله.

ومن خلال تفريغ الاستمارات التي تم توزيعها اعتمد الباحث نسبة اتفـاق 80% وأعلـى مـن المحكمين وذلك باعتبار أن العبارات صالحة لقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئـة العربية اليمن والجزائر ومناسبة للمجال الذي وضعت فيه وتم استبعاد العبارات التي لم تحصـل على نسبة الاتفاق المذكورة أو أنها عبارات مكررة كما تم إعادة صياغة بعض الفقرات وتعديل البعض الآخر في ضوء الملاحظات والمقترحات التي وضـعها السـادة المحكمـون ونتيجـة للإجراءات السابقة تم استبعاد عدد(8) عبارة فأصبح مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) يحتوي على عدد(87) عبارة موزعة على سبعة مجـالات كمـا يحددها الجدول التالي:

جدول رقم(6-5) مجالات وعدد عبارات مقياس ضغوط الحياة

لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر موزعة على سبعة مجالات من مجالات

ضغوط الحياة بعد عرضها على المحكمين

م	المجال	عدد الفقرات
1	الضغوط الدراسية	12
2	الضغوط الاقتصادية	13
3	الضغوط الأسرية	15
4	الضغوط الشخصية	10
5	الضغوط الاجتماعية	12
6	الضغوط الانفعالية	14
7	الضغوط البيئية	11
	المجموع	87

* الصدق التمييزي:

يقصد بالقوة التمييزية للفقرة مدى قدرة الفقرة على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا بالنسبة للسمة التي تقيسها الفقرة ذلك أن تمييز الفقرات يعد جانباً مهماً في التحليل الإحصائي لفقرات المقياس فمن خلاله يتم التأكد من كفاءة فقرات المقياس في تحقيق مبدأ الفروق الفردية الذي يقوم عليه القياس النفسي. (دبوان، 1996: ص53-55).

ولتحقيق ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين الـ27% العليا والـ27% الـدنيا واعتبـرت المجموعتين العليا والدنيا عينتين مستقلتين واستخدم الاختبار التـائي (T.Test) لإيجـاد دلالـة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة إذ اعتبرت القيمة التائية مؤشراً لتمييز الفقرة.

ولكون هذه الدراسة دراسة مقارنة في بيئتين مختلفتين (اليمن والجزائر) ولأجل استخراج هـذا النوع من أنواع الصدق قام الباحث بتوزيع مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة على عينـة استطلاعية قوامها(400) طالب وطالبة في البلدين(اليمن والجزائر)، حيث شرع الباحث أولاً في تطبيق المقياس على عينة استطلاعية في اليمن قوامها(200) طالب وطالبة بطريقة عشوائية وقد أسفرت نتائج التحليل الإحصائي والتي أجريت باستخدام البرنامج الإحصائي(Spss) عن تراوح الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة للعينة الاستطلاعية في اليمن ما بين 121-231 بمتوسـط حسـابي 174.8 وانحـراف معيـاري 20.9 ومعامـل التـواء موجب 0.147 .

وقد تراوحت درجات المجموعة الدنيا ما بين 121-162 كما تراوحت درجات المجموعة العليا ما بين 188-231 وباستخدام الاختبار التائي لعينتين متطرفتين(دنيا وعليـا) تبـين أن جميـع عبارات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.05) ماعدا العبارات أرقام

(87 ,77,59، 56 ،2) غير دالة إحصائياً ولهذا سيتم حذف هذه الفقرات من المقيـاس المطبـق على العينة الأساسية. ملحق رقم (3) يوضح معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقـرات مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن.

كما طبق المقياس على عينة استطلاعية في الجزائر قوامها(200) طالب وطالبة وقـد أسـفرت نتائج التحليل الإحصائي باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية(spss) عن

تراوح الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة للعينة الاستطلاعية في اليمن مـا بـين 122-231 بمتوسط حسابي 174.0 وانحراف معياري 19.6 ومعامل التواء موجب 0.135 .

وقد تراوحت درجات المجموعة الدنيا ما بين 122-161 كما تراوحت درجات المجموعة العليا من 183-231 وباستخدام الاختبار التائي لعينتين متطرفتين(دنيا وعليـا) وجـد أن عبـارات أرقام(2،6،56،69) غير دالة إحصائياً وعليه ستم استبعادها كونها لا تتميز بالصدق ثـم أعيـد حساب الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة بعد حذف العبارات السابقة وتم بعد ذلـك حسـاب معاملات الصدق التكويني(صدق البناء) ملحق رقم(4) يبين معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

* صدق البناء (Construct Validity) الصدق التكويني:

توجد عدة أساليب إحصائية لاستخراج صدق البناء ولكـن يوجـد اتفـاق أن أسـلوب العلاقـة الارتباطية من أدق هذه الأساليب. (طاهر، 1995: ص61).

ويقصد بصدق البناء أن كل فقرات المقياس تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس ككـل وقد استخدم معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقيـاس والدرجة الكلية للمقياس ككل.

ولكون هذه الدراسة دراسة مقارنة في بيئتين متغايرتين(اليمن والجزائر) ولأجل استخراج هـذا النوع من الصدق عمد الباحث إلى تطبيق المقياس على عينتين اسـتطلاعيتين قوامهمـا(400) طالب وطالبة في كلا البلدين.

كانت العينة الأولى في اليمن وقوامها(200) طالب وطالبة وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة وجد أن العبارة رقم(4) من مقياس ضغوط الحياة

غير دالة إحصائياً وعليه تم حذفها من العينة الأساسية أما بقية عبارات المقياس فقد اتضح أنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.05).

ملحق رقم(5) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن.

أما العينة الاستطلاعية الثانية فكانت في الجزائر وبلغ قوامها(200) طالب وطالبة وباستخدام معامل ارتباط بيرسون(pearson) بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة وجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً مما يدل على قوة الصدق التكويني لجميع عبارات المقياس.

ملحق رقم(6) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

* ثبات المقياس Reliability

يعد ثبات المقياس من الخصائص السيكومترية الأساسية في إعداد أي مقياس مقنن وذلك لأنه يشير إلى الدرجة العالية من الدقة والاتقان والاتساق فيما يزود به من بيانات عن الشخص المفحوص ويقصد بثبات المقياس أن يعطي نفس النتائج إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة. (جابر وكاظم، 1978: ص287).

ولغرض إيجاد ثبات المقياس الحالي قامت بتطبيق المقياس على عينتين استطلاعيتين في البلدين(اليمن والجزائر) بلغ قوامها(90) طالب وطالبة.

ففي الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في اليمن والتي بلغ قوام عينتها(50) طالب وطالبة تراوحت الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة القبلية ما بين 124-204 بمتوسط حساب 158.7

وانحراف معياري 20.4 كما تراوحت الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة البعدية ما بين 125-203 بمتوسط حسابي 157.3 وانحراف معياري 20.8 .

وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكلية القبلية والكلية البعدية بلغ معامل ارتباط بيرسون(0.952) وهو دال إحصائياً مما يدل على قوة ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار.

وأما الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في الجزائر فبلغ قوام العينة(40) طالب وطالبة تراوحت الدرجات الكلية القبلية لمقياس ضغوط الحياة ما بين 115-221 بمتوسط حسابي 158.0 وانحراف معياري 19.9 .

كما تراوحت الدرجة الكلية البعدية ما بين 114-224 بمتوسط حسابي 158.3 وانحراف معياري 21.9 .

وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكلية القبلية والكلية البعدية بلغ معامل ارتباط بيرسون(0.81) وهو دال إحصائياً مما يدل على قوة ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار في كلا البلدين.

وبعد الانتهاء من استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط الحياة(الصدق والثبات) في كلا البلدين اليمن والجزائر، وبعد حذف الفقرات التي ليست دالة إحصائياً سواءً في عينة الدراسة الاستطلاعية في اليمن أو العينة الاستطلاعية في الجزائر أصبح مقياس ضغوط الحياة لطلبة الجامعة في البيئة العربية بصورتها النهائية جاهزاً للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

ملحق رقم(8) يبين فقرات مقياس ضغوط الحياة لطلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر) بصورتها النهائية بعد إجراء المعالجات السيكومترية للمقياس والمطبق على العينة الأساسية.

ب/ مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية(الـيمن والجزائـر) - إعداد الباحث:

قمت ببناء مقياس للاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) رغم توفر عدد من المقاييس الجاهزة للاعتبارات التالية:

* المقاييس المشهورة للاضطرابات السيكوسوماتية مقاييس وضعت في بيئات أجنبية والدراسـة الحالية تحتاج إلى مقياس يتلائم مع خصوصية البيئة العربية(اليمن والجزائر).

* بعض المقاييس تتناول الاضطرابات السيكوسوماتية مع اضطرابات أخـرى فـي النـواحي العصبية والانفعالية والدراسة الحالية تستهدف الاضطراب السيكوسوماتي وحسب.

* بعض فقرات المقاييس تتناول الأمراض السيكوسوماتية في أطوارها المزمنة في حين تسـعى الدراسة الحالية لتناول الأعراض السيكوسوماتية في مراحلها الأولى المبكرة.

* بعض المقاييس تتعامل مع جنس واحد(ذكر أو أنثى) في حين أن الدراسة الحالية تتعامل مع كلا الجنسين.

* بعض المقاييس إما طويلة فتستغرق وقت كبيرا من 60-75 دقيقة أو قصير فتهمـل بعـض الجوانب الأساسية التي تدخل ضمن دائرة الضوء فيما يخص دراستنا الحالية.

* تتناول الدراسة الحالية الطلبة الجامعيين ولهذه الشريحة خصوصيتها في نوعية الاضطرابات المتوقع إصابتهم بها.

ولذلك فقد أجريت الخطوات التالية في بناء مقياس الاضطرابات السيكوسـوماتية لـدى طلبـة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) كما يلي:

1- الإطلاع على ما أمكن من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التـي تناولـت موضـوع الاضطرابات السيكوسوماتية في مجالات متعددة لاستيعاب مختلف جوانـب الاضـطراب

السيكوسوماتي وعلاقتها بعدد مـن المتغيـرات وخصـائص الأفـراد المتوقـع إصـابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية وأنواع وأشكال الاضطرابات السيكوسوماتية وما إلى ذلك.

2- الإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات النفسية الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي كان من أهما:

* قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية الصـادرة عـام 1986م (C.M.I) Cornell Medcal Index وهي من تأليف كيف برودمان(Keev. Brodman) ألبرت ج. إردمان(Albert J. Erdmann) هارولد ج. ولف(Harld G. Wolf) بول في مسكوفتز (poul F. Miskovitz) تعريب وإعداد محمود السيد أبو النيل عام (1995) وتتكون القائمـة من (223) سؤال موزعة على مقاييس تقيس(18) مجال انفعاليـاً وسيكوسـوماتياً. (زينـب، 2000: ص310-325).

* مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

أعد هذا المقياس في الأصل(1990,Ulviche et Fitgerald) ترجمه للغـة العربيـة العتبـي 1997. (شويطر، 2005، صـ ملحق5).

* اختبار الأمراض السيكوسوماتية (م- س).

إعداد عبد الرحمن محمد العيسوي. (العيسوي، 2000،: ص71-72).

* اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية:

إعداد كمال البناء ويحتوي 129 عبـارة موزعـة علـى 9 مجـالات لقيـاس الاضـطرابات السيكوسوماتية. (مصطفى، 2002: ص244-252).

* قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية.

إعداد أروى العزي ويحتوي المقياس على(60) عبارة موزعة على سبعة مجالات تقيس الاضطرابات السيكوسوماتية. (العزي، 1996، صـ ملحق رقم7).

3- تحديد مجالات القائمة وصياغة فقراتها وطريقة التصحيح.

انطلاقاً مما سبق من خطوات (- الإطلاع على المقاييس والاختبارات النفسية- الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة – الاستفادة من الأدبيات النظرية الخاص بالاضطراب السيكوسوماتي).

قمت بتحديد مجالات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وصياغة فقرات المقياس وإعداده في صورته الأولية والجدول التالي يوضح مجالات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وعدد فقراته قبل عرضها على المحكمين.

جدول رقم (7-5) مجالات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وعدد فقراتها

م	المجال	عدد الفقرات
1	اضطراب الجهاز الهضمي السيكوسوماتي	19
2	اضطراب الجهاز التنفسي السيكوسوماتي	15
3	اضطراب الجهاز الدوري والقلب السيكوسوماتي	14
4	اضطراب الجهاز العصبي السيكوسوماتي	17
5	اضطراب الجهاز العضلي والعظمى السيكوسوماتي	11
6	اضطراب الغدد الصماء السيكوسوماتي	12
7	اضطراب الجلد السيكوسوماتي	11
	المجموع	99

أما طريقة تصحيح المقياس:

فقد تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس علماً بأن جميع فقرات المقياس سلبية والجدول التالي يبين بدائل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والدرجة المعتمدة لكل بديل.

جدول رقم (5-8) بدائل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والدرجات المعتمدة لكل بديل

م	البديل	الدرجة
1	دائماً	3
2	أحياناً	2
3	إطلاقاً	1

بحيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع انتشار الاضطراب السيكوسوماتي وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض معدلات انتشار الاضطراب السيكوسوماتي لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

4- وضوح تعليمات المقياس وفقراته وحساب وقته:

قمت بعرض عبارات المقياس البالغة(99) فقرة على عينة من طلبة الجامعة في البلدين(اليمن والجزائر) بلغت(90) طالب وطالبة للتعرف على مفهومية العبارات والفقرات ووضوح التعليمات وحساب الوقت المناسب للإجابة على جميع الفقرات وبعد تطبيق المقياس على العينة السابقة الذكر اتضح أن جل الفقرات كانت مفهومة وواضحة عدا بعض الفقرات التي تم تعديلها وإعادة صياغتها حتى تكون أكثر وضوحاً دون المساس بمدلولها النفسي.

أما الوقت المستغرق للإجابة على فقرات المقياس فقد بلغ بين 23-28 دقيقة وهو وقت ملائم وغير طويل بما يشعر الطلبة بالتعب أو الملل أثناء الإجابة.

5- تحديد الخصائص السيكومترية(الصدق والثبات) لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والعينة الاستطلاعية:

أ- صدق المقياس Scale Validity

يشير صدق المقياس إلى قدرة المقياس على قياس الظاهرة أو الخاصية التـي وضـع لقياسـها. (العجيلي، 2004: ص105).

ويعد صدق المقياس أول وأهم خطوة في الحكم على صلاحية المقياس ولذا فقد تـم اسـتخراج صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في البيئة العربية(الـيمن والجزائـر) من خلال الخطوات التالية:

* الصدق الظاهري(Face Validity).

قمت بعرض مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على مجموعة مـن المحكمـين المختصـين(أكاديميين في الطب النفسي- أكاديميين في علم النفس) ملحق رقم(1) يوضح أسماء المحكمـين الذين تم الاستعانة بهم من كلا البلدين(اليمن والجزائر).

وطلب من المحكمين إبداء آرائهم واقتراحاتهم حول(مناسـبة العبـارات لقيـاس الاضـطراب السيكوسوماتي لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) – مناسبة العبارات للمجال الذي وضعت فيه- مناسبة بدائل المقياس المستخدمة أمام العبارات- اقتراح أي تعديل إن وجـد) ملحق رقم(8) يبين الرسالة الموجهة للسادة المحكمين واستبيان الاضـطرابات السيكوسـوماتية المعروض عليهم في صورته الأولية لإبداء آرائهم حوله.

ومن خلال تفريغ الاستمارات التي تم توزيعها اعتمدت على نسبة اتفـاق 80% وأعلـى مـن المحكمين وذلك باعتبار العبارات صالحة لقياس الاضطراب السيكوسوماتي لدى طلبة الجامعـة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) ومناسبة للمجال الذي وضعت فيه كما تم استبعاد العبـارات التي لم تحصل على نسبة الاتفاق المذكور أو أنها عبارات مكررة وتم إعـادة صـياغة بعـض

الفقرات وتعديل البعض الآخر في ضوء الملاحظات والمقترحات التي وضعها السادة المحكمون ونتيجة للإجراءات السابقة تم استبعاد عدد (18) عبارة فأصبح مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) يحتوي على عدد(81) عبارة موزعة على عدد (7) مجالات من مجالات الاضطرابات السيكوسوماتية كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (9-5) عدد مجالات وعبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) موزعة على سبعة مجالات من مجالات الاضطراب السيكوسوماتي بعد عرضها على المحكمين.

م	المجال	عدد الفقرات
1	اضطراب الجهاز الهضمي السيكوسوماتي	16
2	اضطراب الجهاز التنفسي السيكوسوماتي	12
3	اضطراب الجهاز الدوري والقلب السيكوسوماتي	13
4	اضطراب الجهاز العصبي السيكوسوماتي	12
5	اضطراب الجهاز العضلي والعظمى السيكوسوماتي	9
6	اضطراب الغدد الصماء السيكوسوماتي	12
7	اضطراب الجلد السيكوسوماتي	7
	المجموع	81

* الصدق التمييزي:

لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس تستخدم عادة المجموعات المتطرفة حيث يتم ترتيب الدرجات بنسب ثابتة وتتم المقارنة بينهما في السمة المقاسة ويقدر تعارض المجموعتين بدرجة

التمييز بينهما ويقترح كيلي(Kelley) استخدام أعلى وأدنى (27%) من التوزيـع باعتبارهمـا المجموعتين المتطرفتين. (فرج، 1989: ص137).

ولتحقيق ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين الـ27% العليا والـ27% الـدنيا واعتبـرت المجموعتين العليا والدنيا عينتين مستقلتين واستخدم الاختبار التائي T.Test لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة إذ اعتبرت القيمة التائية مؤشراً لتمييز الفقرة.

ولكون هذه الدراسة دراسة مقارنة في بيئتين مختلفتين(اليمن والجزائر) ولأجل استخراج هـذا النوع من أنواع الصدق قمت بتوزيع مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبـة الجامعـة على عينة استطلاعية قوامها(400) طالب وطالبة في كلا البلدين(اليمن والجزائر).

بدأ الباحث أولاً بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية في اليمن بلغـت(200) طالـب وطالبـة بطريقة عشوائية وقد أسفرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي(spss) عـن تراوح الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للعينـة الاسـتطلاعية بـاليمن مـا بـين(85-200) بمتوسـط حسـابي 129.1 وانحـراف معيـاري 20.0 ومعامـل التـواء موجب 0.665 .

وقد تراوحت درجات المجموعة الدنيا ما بين 85-118 درجة كما تراوحت درجات المجموعة العليا ما بين 140-200 درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينتين متطرفتين(دنيا وعليا) تبين أن عبارات أرقام(7،64) غير دالة إحصائياً ولهذا تم حذف هاتين العبارتين من المقيـاس المطبـق على العينة الأساسية. ملحق رقم (10) يوضح معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في اليمن.

كما طبق المقياس على عينة استطلاعية في الجزائر بلغت(200) طالب وطالبة وقد أفرزت نتائج التحليل الإحصائي (spss) عن تراوح الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للعينة

الاستطلاعية في الجزائر ما بين 90-212 وبمتوسط حسابي 135.0 و انحراف معياري 18.9 ومعامل التواء موجب 0.507 .

وقد تراوحت درجات المجموعة الدنيا ما بين 90-123 كما تراوحت درجات المجموعة العليا ما بين 146-212 وباستخدام الاختبار التائي لعينتين متطرفتين(دنيا وعليا) وجد أن عبارات أرقام(45،52،64،71) غير دالة إحصائياً وعليه تم استبعادها كونها لا تتميز بالصدق ثم أعيد حساب الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بعد حذف العبارات السابقة وتم بعد ذلك حساب معاملات الصدق التكويني(صدق البناء) ملحق رقم(10) يبين معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في الجزائر.

* صدق البناء Construct Validity

تم استخراج الصدق البنائي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، حيث حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

ولكون هذه الدراسة دراسة مقارنة في بيئتين مختلفتين(اليمن والجزائر) ولأجل استخراج هذا النوع من الصدق عمدت إلى تطبيق المقياس على عينتين استطلاعيتين قوامهما(400) طالب وطالبة.

كانت العينة الأولى في اليمن وبلغ عددها(200) طالب وطالبة وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وجد أن جميع عبارات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية دالة إحصائياً ملحق رقم(11) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في اليمن.

أما العينة الاستطلاعية الثانية فكانت في الجزائر وبلغ عددها(200) طالب وطالبـة وباسـتخدام معامل ارتباط بيرسون person بـين العبـارات والدرجـة الكليـة لمقيـاس الاضـطرابات السيكوسوماتية وجد أن جميع عبارات المقياس دالة إحصائياً مما يدل على قـوة صـدق البنـاء لجميع عبارات المقياس في كلا البلدين. ملحق رقم(12) يوضـح معـاملات ارتبـاط الفقـرات بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

* ثبات المقياس (Reliability).

يشير ثبات المقياس إلى مدى استقرار نتائجه فيما إذا أعيد تطبيقه مرة أخرى على نفس العينـة بعد مرور فترة زمنية محدودة وتحت نفس الشروط. (ثورانديك، 1989:ص70-71).

وقد تم استخراج الثبات بتطبيق المقياس على عينتين استطلاعيتين في البلدين(اليمن والجزائـر) بلغ عددها ا(90) طالب وطالبة، ففي الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في اليمن والتي بلغ عدد العينة(50) طالب وطالبة تراوحت الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية القبلية مـا بين 88-196 بمتوسط حسابي 125.0 وانحراف معياري 21.0 كما تراوحت الدرجـة الكليـة البعدية ما بين 92-197 بمتوسط حسابي 123.7 وانحراف معياري 20.6 .

وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكلية القبلية والكلية البعدية بلغ معامـل ارتبـاط بيرسون 0.964 وهو دال إحصائياً مما يدل على قوة ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار.

وأما الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في الجزائر على عينة بلغ عددها (40) طالب وطالبـة تراوحت الدرجة الكلية القبلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ما بـين 88-190 بمتوسـط حسابي 124.8 وانحراف معياري 19.1 كما تراوحت الدرجة الكلية البعدية ما بـين 95-195 بمتوسط حسابي 126.0 وانحراف معياري 22.4 وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين

الكلية القبلية والكلية البعدية بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.88 وهو دال إحصائياً مما يدل على قوة ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار في كلا البلدين.

وبعد الانتهاء من استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية(الصدق والثبات) في كلا البلدين اليمن والجزائر، وبعد حذف الفقرات التي ليست دالة إحصائياً سواء في عينة الدراسة الاستطلاعية في اليمن أو العينة الاستطلاعية في الجزائر أصبح مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلاب الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) بصورته النهائية جاهزاً للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

ملحق رقم(13) يبين فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) بصورته النهائية بعد إجراء المعالجات السيكومترية للمقياس والمطبق على العينة الأساسية.

5- تطبيق أداوت الدراسة.

بعد بناء مقياسي الدراسة(مقياس ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر)) والحصول على مؤشرات الصدق والثبات في كلا العينتين الاستطلاعيتين في البلدين واستبعاد الفقرات التي لم تكن دالة إحصائياً في أي من البلدين أصبح من الممكن الاعتماد على المقياسين ولذا تم تحديد مجتمع الدراسة وقام الباحث بتطبيق الأداتين على عينة طبيعية عشوائية من طلبة الجامعة في اليمن وفي الجزائر بلغ عددها (823) طالب وطالبة، حيث قمت بتوزيع الاستمارات وتعاون معي في ذلك بعض الزملاء والاخصائيين في علم النفس وقد تم خلال هذه المرحلة شرح أهداف الدراسة وتعليماتها وقد أبدى الطلبة في كلا البلدين تعاونا كبيرا وتفهما لأهداف الدراسة.

6- الأدوات الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التي قام بمعالجتها بواسطة البرنامج الإحصائي spss (الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية) وتتمثل هذه الوسائل في الآتي:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقد تم استخدام هذه الوسائل لحساب متوسط درجات عينات الدراسة وانحراف القيم عن المتوسط النظري وفي وصف العينة وخصائصها الإحصائية ولتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا.

2- اختبار ت (T.Test) لعينة واحدة واستخدم كمحك لتحديد مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة ودلالتها عند مستوى 0.05.

3-اختبار ت (T.Test) لعينتين مستقلتين واستخدم في إيجاد القوة التمييزية (الصدق التمييزي لأداتي الدراسة) للعينة الاستطلاعية في كلا البلدين (اليمن والجزائر).

4- معامل إرتباط بيرسون:

استفاد الباحث من هذا المعامل في حساب الصدق التكويني(صدق البناء) لمقياسي الدراسة وبواسطته تم الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة وكذالك حساب درجة ثبات أداتي الدراسة بطريقة إعادة الاختبار.

5- النسب المئوية:

واستخدمت للتعرف على نسبة الموافقين ونسبة المعارضين من المحكمين على عبارات المقياسين لكشف الصدق الظاهري لأداتي البحث كما استخدمت للتعرف على خصائص العينة. وكشف مستوى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية.

6- المتوسط الحسابي النظري:

وتم الاعتماد علي[illegible] لحساب الدرجات النهائية الصغرى والكبـرى لأداتـي الدراسـة ومقارنتهـا بالمتوسطات الفعلية.

ملخص الفصل الخامس:

تناول الفصل الحالي تحديد المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة وتم عرض مجتمع وعينـة الدراسة وبعد ذلك قدمت الأدوات المستخدمة (في الدراسة الحاليـة) بعـرض آليـات بنائهـا ومعالجتها إحصائيا وتحديد خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات) من خلال تطبيقها علـى عينة استطلاعية ، وعندما أصبحت هذه الأدوات جاهزة وتتصف بكافة الخصائص اللازمة تـم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية واختتم الفصـل الحـالي بتقـديم الوسـائل الإحصـائية المستخدمة في هذه الدراسة. وفي الفصل التالي سيتم التطرق إلى عرض ومناقشـة وتحليـل نتائج الدراسة .

الفصل السادس:

عر f نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها.

1- تمهيد.

2- خصائص ادوات الدراسة.

3- عر f نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها.

4- الاستنتاجات العامة.

5- خاتمة الدراسة.

6- التوصيات والمقترحات.

1- تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها من تطبيق أداتي الدراسة كما يتضمن أيضاً مناقشة وتحليلاً لهذه النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسـات السابقة حيث قمت بإبتداء نص التساؤل ثم توضيح كيفية معالجته إحصائياً باستخدام برنامج (spss) ثم عرض النتائج في جداول ثم مناقشتها وتحليلها والتعليق عليها لنصل في النهاية إلى الاستنتاجات العامة وخاتمة الدراسة والخروج بالتوصيات والمقترحات التي تم استخلاصها فـي ضوء نتائج البحث الحالي.

وقبل الشروع في عرض نتائج هذه الدارسة ومناقشتها سنقوم بتحديد خصائص أداتي الدراسـة المطبقة على العينة النهائية في كلا البلدين.

2- خصائص أدوات الدراسة:

أ- خصائص مقياس ضغوط الحياة:

بلغ عدد عبارات المقياس 79 عبارة حيث تراوحت الدرجة النظرية للمقيـاس بـين(79-237 درجة) بمتوسط نظري 158 وبقسمة الدرجة الكلية للمقياس على عدد عباراته تصـبح الدرجـة النظرية للمقياس تتراوح بين 1-3 بمتوسط نظري= 1+2/3=2 وقد طبق هذا الإجراء على كافة مجالات المقياس نظراً لاختلاف عدد العبارات في كل مجال، وقد تراوحـت الدرجـة الفعليـة للمقياس بين 102-210 بمتوسط حسابي 154.3 وانحراف معياري 19.7 ومعامل التواء موجب 0.241 .

ب- خصائص مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

بلغ عدد عبارات المقياس 76 عبارة حيث تراوحت الدرجة النظرية للمقياس بين 76-288 بمتوسط نظري 152 وبقسمة الدرجة الكلية للمقياس على عدد عباراته تصبح الدرجة النظرية للمقياس تتراوح بين 1-3 بمتوسط نظري= 1+2/3=2 وقد طبق هذا الإجراء على كافة مجالات المقياس نظراً لاختلاف عدد العبارات في كل مجال، وقد تراوحت الدرجة الفعلية للمقياس بين 80-199 بمتوسط حسابي 123.5 وانحراف معياري 20.4 ومعامل التواء موجب 0.621 .

3- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها:

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

ما مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية- اليمن- الجزائر؟

للإجابة على هذا السؤال قمت بحساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية ومدى المتوسط لمجالات المقياس بثقة 95% وتم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة حول المتوسط النظري البالغ قيمته (2) للتعرف على القيمة التائية ودلالتها عند مستوى 0.050 .

والجدول التالي يحدد مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية.

جدول رقم (10-6) مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية

(اليمن والجزائر) بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وباستخدام اختبار ت لعينة واحدة.

المجال	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	مدى المتوسط بثقة 95 %		القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى ضغوط الحياة
الضغوط الدراسية	823	2.09	54.5%	0.34	2.06	2.11	7.378	822	0.000	مرتفعة
الضغوط الاقتصادية	823	1.87	43.5%	0.45	1.84	1.9	-8.441	822	0.000	منخفضة
الضغوط الأسرية	823	1.58	29.0%	0.41	1.55	1.61	-29.327	822	0.000	منخفضة
الضغوط الشخصية	823	2.04	52.0%	0.39	2.01	2.07	3.039	822	0.002	مرتفعة
الضغوط الاجتماعية	823	2.00	50.0%	0.36	1.97	2.02	-0.048	822	0.961	متوسطة
الضغوط الانفعالية	823	2.03	51.5%	0.35	2	2.05	2.201	822	0.028	مرتفعة
الضغوط البيئية	823	2.31	65.5%	0.37	2.29	2.34	24.119	822	0.000	مرتفعة
ضغوط الحياة	823	1.95	47.5%	0.25	1.94	1.97	-5.303	822	0.000	منخفضة

يتضح من الجدول السابق ترتيب ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) من حيث مستوى الشدة وذلك من خلال النظر إلى المتوسطات الحسابية والقيمة التائية ومستوى الدلالة فنجد أن مجال الضغوط البيئية يحتل المرتبة الأولى من حيث الشدة حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.31 والانحراف المعياري 0.37 وبلغت القيمة التائية 24.119 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وهذا يعني أن طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) يعانون من ضغوط بيئية جد مرتفعة وحسب علم وإطلاع الباحث فقد انفردت هذه الدراسة عن مثيلاتها من الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة بإدراج مجال الضغوط البيئية لدى طلبة الجامعة وحصول هذا المجال على أعلى مؤشرات الارتفاع في الشدة يبين حجم الضغوط البيئية التي يعاني منها الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) ويلي الضغوط البيئية الضغوط الدراسية بمتوسط حسابي 2.09 وانحراف

معياري 0.34 وقيمة تائية 7.378 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 ويتضح من ذلك أن الضغوط الدراسية من أكثر الضغوط الحياتية التي يعاني منها الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وقد يعزى ذلك إلى كثرة المتطلبات الدراسية وصعوبات الدراسة والمنهج وضغوط الامتحانات ، يأتي بعد ذلك مجال الضغوط الشخصية بمتوسط حسابي 2.04 وانحراف معياري 0.39 وقيمة تائية 3.039 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.050 وهذه النتيجة تؤكد على أن لطبيعة ولنمط شخصية الفرد إسهام واضح في زيادة أو نقص الضغوط الملقاه على عاتقه.

وآخر مجالات ضغوط الحياة المرتفعة مجال الضغوط الانفعالية بمتوسط حسابي 2.03 وانحراف معياري 0.35 وقيمة تائية 2.201 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.050 وقد يرجع ارتفاع الضغوط الانفعالية لدى طلبة الجامعة إلى طبيعة المرحلة العمرية التي يعيشونها(المراهقة، الشباب) وإلى قلة الخبرة الشخصية في مواجهة الحياة، أما الضغوط الاجتماعية فقد أظهرت المعالجة الإحصائية معاناة الطلبة من ضغوط اجتماعية متوسطة حيث بلغ متوسطها الحسابي 2.00 وانحرافها المعياري 0.36 والقيمة التائية 0.048- وهي غير دالة إحصائياً مما يعني أن طلبة الجامعة في البيئة العربية يعانون من ضغوط اجتماعية يمكن وصفها بأنها متوسطة الشدة.

يأتي معنا بعد ذلك في التدرج التسلسلي لمستويات شدة الضغوط مجال الضغوط الاقتصادية بمتوسط حسابي 1.87 وانحراف معياري 0.45 وقيمة تائية 8.441- دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وتشير هذه النتيجة إلى أن طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر لا يعانون من الضغوط الاقتصادية إلا بصورة منخفضة ويرى الباحث أن انخفاض مستوى الضغوط الاقتصادية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية يعود إلى سببين رئيسيين الأول تحمل

الأسرة لجزء هام من التكاليف المالية لدراسة ومصروف الطالب الجـامعي ووجـود مسـاندة اجتماعية تساعد على التخفيف من الضغوط الاقتصادية للطلبة الجامعيين

والسبب الثاني ما تقدم‍ه الدولة من مراعاة خاصة بالطلبة الجامعيين مما يسـاهم فـي تخفيـف الضغوط الاقتصادية لدى طلبة الجامعة.

وأخيراً تأتي الضغوط الأسرية بمتوسط حسابي 1.58 وانحراف معيـاري 0.41 وقيمـة تائيـة -29.327 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وتذهب هذه النتيجة إلى عدم معاناة الطلبـة الجامعيين للضغوط الأسرية إلا بصورة منخفضة وهذا يعني أن الطلبة الجامعيين بشكل عـام لا يرون أن ثمة ضغوط في الأسرة يدركونها كمصدر من مصادر الضغط لديهم إلا بصورة خفيفة ولدى شريحة قليلة منهم وهذه النتيجة توضح أن معظم أفراد العينة من الطلبة الجامعيين وبشكل عام لديهم استقرار أسري ملائم، وفي الإجمالي ومن خلال المعالجة الإحصائية لمجموع ضغوط الحياة وباستخدام الاختبار ت لعينة واحدة حول المتوسط النظري البالغ قيمت‍ه(2) وجد أن ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) تقع دون المستوى المتوسط حيـث بلغ متوسط الضغوط 1.95 بانحراف معياري 0.25 وهو أقل مـن المتسـوط النظـري ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وتختلف هذه النتيجة بصورتها الإجمالية مع دراسة كل مـن دراسة(الجبلي، 2006) ودراسة(موسلي، 1994) (Mosley et al) وقد يرجع هذا الاختلاف إلى نوع أداة الدراسة المستخدمة لقياس الضغوط النفسية حيث قام كل من الباحثين السابقين ببناء مقاييس خاصة لكل بحث ودراسة هذا من ناحية ومن ناحية أخرى طبيعة العينة المستهدفة فقـد اقتصرت دراسة موسلي والجبلي على طلبة كلية الطب.

وأود أن أشير هنا إلى أن انخفاض مستوى ضغوط الحياة في صورتها الإجماليـة لـدى طلبـة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) لا يعني أن طلبة الجامعة لا يعـانون مـن بعـض

ضغوط الحياة فقد أثبتت نتائج هذه الدراسة معاناة الطلبة الجامعيين في البيئة العربيـة(الـيمن والجزائر) لمستويات مرتفعة من الضغوط في كل من الضغوط البيئية والدراسـة والشخصـية والانفعالية ما يعني أفضلية تناول دراسة الضغوط بشكلها التفصيلي لا الإجمـالي فقـد تعقـدت مجالات ضغوط الحياة بصورة كبيرة أصبح تناول الجزئيات فيها أكثر دقة هذا من جهـة ومـن جهة أخرى فإن وبالنظر إلى النسبة المئوية لإجمالي ضغوط الحياة التي يعـاني منهـا الطلبـة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) فإننا نجد أنها بلغت 47.5% ورغم أن هذه النسبة أقل من المتوسط النظري ودالة إحصائياً إلا أن نسبة 47.5% من طلبة الجامعـة يعـانون مـن ضغوط حياتية يعتبر مؤشراً على أن هناك نسبة معتبرة من طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر يعانون من ضغوط حياتية تكاد تصل إلى نصف عينة الدراسة الحالية. ما يعني أهمية مراعاة هذه الشريحة من الطلبة بالرعاية والإرشاد.

2- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

ما مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن؟

للإجابة على هذا التساؤل قمت بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتم استخدام اختبار ت لعينة واحدة حول المتوسط النظري لمقياس ضغوط الحياة البالغ قيمتـه(2) للتعـرف على القيمة التائية ودلالتها عند مستوى 0.050 والجدول التالي يحدد مستويات ضـغوط الحيـاة لدى طلبة الجامعة في اليمن .

جدول رقم (11-6) مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وباستخدام اختبار ت لعينة واحدة

المجال	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	مدة المتوسط بثقة 95 %		القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى ضغوط الحياة
الضغوط الدراسية	410	2.17	58.5%	0.33	2.14	2.20	10.352	409	0.000	مرتفعة
الضغوط الاقتصادية	410	1.84	42.0%	0.47	1.79	1.88	-6.953	409	0.000	منخفضة
الضغوط الأسرية	410	1.60	30.0%	0.44	1.56	1.65	- 18.255	409	0.000	منخفضة
الضغوط الشخصية	410	2.06	53.0%	0.40	2.02	2.10	2.901	409	0.004	مرتفعة
الضغوط الاجتماعية	410	2.02	51.0%	0.38	1.98	2.06	1.067	409	0.287	متوسطة
الضغوط الانفعالية	410	2.06	53.0%	0.36	2.03	2.10	3.36	409	0.001	مرتفعة
الضغوط البيئية	410	2.32	66.0%	0.37	2.28	2.35	17.404	409	0.000	مرتفعة
ضغوط الحياة	410	1.97	48.5%	0.26	1.95	2.00	-2.055	409	0.041	منخفضة

يتبين لنا من الجدول رقم (11) ترتيب ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن من حيث مستويات شدتها من خلال النظر إلى المتوسطات الحسابية والقيمة التائية ومستوى الدلالة فنجد أن مجال الضغوط البيئية يتصدر أولى المراتب من حيث مستوى الشدة حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.32 والانحراف المعياري 0.37 وبلغت القيمة التائية 17.404 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وهذه النتيجة تؤكد على أن طلبة الجامعة في اليمن يعانون من ضغوط بيئية مرتفعة ومن خلال المتوسطات يتضح أن طلبة الجامعة في اليمن أكثر معاناة من الضغوط البيئية من الطلبة الجزائريين حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الطلبة اليمنيين 2.32 في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة الطلبة الجزائريين 2.31 ولكنها ليست فروق كبيرة مما يعني معاناة طلبة

الجامعة في كل من اليمن والجزائر من ضغوط بيئية بصورة متقاربة، يأتي بعد ذلك الضغوط الدراسية بمتوسط حسابي 2.17 وانحراف معياري 0.33 وقيمة تائية 10.352 دالة إحصائياً عند مستوى 0.000 وهذه النتيجة تختلف عن نتيجة مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر من حيث الترتيب حيث تأتي في المرتبة الثانية لدى طلبة الجامعة في الجزائر الضغوط الشخصية وفي المرتبة الثالثة الضغوط الدراسية أما من حيث دلالة المتوسطات فالمتوسط الحسابي لعينة الطلبة في اليمن 2.17 في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى عينة الطلبة في الجزائر 2.01 وهنا يظهر وبشكل واضح أن الطلبة في اليمن يعانون من الضغوط الدراسية بصورة مرتفعة في حين يعاني الطلبة في الجزائر من ضغوط دراسية متوسطة.

وفي الترتيب الثالث تأتي الضغوط الشخصية بمتوسط حسابي 2.06 وانحراف معياري 0.40 وقيمة تائية 2.901 دالة إحصائياً عند 0.050.

وهذه النتيجة تؤكد على أنه وبالرغم من أن الضغوط الشخصية لدى طلبة الجامعة في اليمن يأتي في الترتيب الثالث في حين تأتي الضغوط الشخصية لدى طلبة الجامعة في الجزائر في الترتيب الثاني إلا أنه ومن خلال النظر للمتوسطات الحسابية يظهر أن الطلبة اليمنيين أكثر معاناة من الضغوط الشخصية بمتوسط حسابي 2.06 في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة الطلبة الجزائريين 2.02 ما يؤكد معاناة الطلبة في اليمن من ضغوط شخصية مرتفعة ومعاناة الطلبة في الجزائر من ضغوط شخصية متوسطة.

وفي المرتبة الرابعة تأتي الضغوط الانفعالية بمتوسط حسابي 2.06 وانحراف معياري 0.36 وقيمة تائية 3.36 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.050 وتختلف هذه النتيجة عن النتيجة التي أفرزتها المعالجة الإحصائية لعينة الطلبة في الجزائر حيث أشارت هذه النتيجة إلى معاناة الطلبة الجامعيين في اليمن من ضغوط انفعالية مرتفعة بمتوسط حسابي 2.06 في حين أظهرت

المعالجــة معانــاة طلبــة الجامعــة فــي الجزائــر مــن ضــغوط انفعاليــة متوســطة بمتوسط حسابي 1.99 .

وفيما يخص الضغوط الاجتماعية أظهرت المعالجة الإحصائية معاناة الطلبة الجامعيين في اليمن من ضغوط اجتماعية متوسطة بمتوسط حسابي 2.02 وانحراف معيـاري 0.38 وقيمـة تائيـة 1.067 غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.050 .

ما يعني معاناة الطلبة في اليمن من ضغوط اجتماعية متوسطة وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبـت إليه نتائج المعالجة الإحصائية لدى عينة الطلبة الجامعيين في الجزائر من معانـاة الطلبـة فـي الجزائر من ضغوط اجتماعية متوسطة وإن اختلفت درجات المتوسطات حيـث بلـغ المتوسـط الحسابي لعينة الطلبة الجامعيين في اليمن 2.02 في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة الطلبة فـي الجزائر 1.89 - مما يوضح معاناة طلبة الجامعة في كل من الـيمن والجزائـر مـن ضـغوط اجتماعية متوسطة، يأتي بعد ذلك الضغوط الاقتصادية بمتوسط حسابي 1.84 وانحراف معياري 0.47 بقيمة تائية 6.953- دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 .

وهذا يعني معاناة طلبة الجامعة في اليمن من ضغوط اقتصادية ولكن بصورة منخفضة وقريبـاً من ذلك يعاني طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط اقتصادية منخفضـة وإن كـان المتوسـط الحسابي أعلى لدى الطلبة اليمنيين حيـث بلـغ لـدى طلبـة الجامعـة فـي الجزائـر 1.89 وهو دال إحصائياً.

وأخيراً تأتي الضغوط الأسرية بمتوسط حسابي 1.60 وانحراف معيـاري 0.44 وقيمـة تائيـة 18.255- دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وهذه النتيجة تذهب إلى عدم معانـاة طلبـة الجامعة في اليمن من ضغوط أسرية إلا بنسبة منخفضة وهو نفس مـا ذهبـت إليـه المعالجـة الإحصائية لعينة الطلبة في الجزائر من معاناة الطلبة في الجزائر من ضغوط أقل من المتوسـط

الحسابي للطلبة الجامعيين في اليمن حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى طلبة الجامعة في الجزائـر 1.56 في حين بلغ المتوسط في اليمن 1.60 فيكون بذلك الطلبة في اليمن أكثـر معانـاة مـن الضغوط الاقتصادية من طلبة الجامعة في الجزائر بفروق بسيطة.

وإجمالاً يعاني طلبة الجامعة في اليمن من ضغوط حياتية أقل من المتوسـط بمتوسـط حسـابي 1.97 وانحراف معياري 0.26 وقيمة تائية 2.055- دال إحصائياً عند مستوى دلالـة 0.050 وبمقارنة ذلك بإجمالي ما يعاني منه طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط حياتية نجد أن الطلبة الجامعيين في كلا البلدين يعانون إجمالاً من ضغوط حياتية دون المتوسط بيد أن معاناة الطلبـة اليمنيين أكبر من معاناة الطلبة الجزائريين إذ تشير المتوسطات إلى أن المتوسط الحسابي لعينـة الطلبة الجزائريين 1.93 والمتوسط الحسابي لدى عينة الطلبة اليمنيين 01.97 .

3- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

ما مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر ؟

للإجابة على هذه التساؤل قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتم استخدام اختبار ت لعينة واحدة حول المتوسط النظري لمقياس ضغوط الحياة البالغ قيمتـه(2) للتعـرف على القيمة التائية ودلالتها عند مستوى 0.050 .

والجدول التالي يحدد مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر .

جدول رقم (12-6) مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في الجزائر بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وباستخدام اختبار ت لعينة واحدة.

المجال	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	مدى المتوسط بثقة 95 %		القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب	مستوى ضغوط الحياة
الضغوط الدراسية	413	2.01	50.5%	0.33	1.98	2.04	0.507	412	0.612	متوسطة
الضغوط الاقتصادية	413	1.89	44.5%	0.43	1.85	1.94	-4.929	412	0.000	منخفضة
الضغوط الأسرية	413	1.56	28.0%	0.38	1.52	1.59	-23.76	412	0.000	منخفضة
الضغوط الشخصية	413	2.02	51.0%	0.37	1.99	2.06	1.354	412	0.176	متوسطة
الضغوط الاجتماعية	413	1.98	49.0%	0.34	1.95	2.01	-1.257	412	0.209	متوسطة
الضغوط الانفعالية	413	1.99	49.5%	0.33	1.96	2.03	-0.385	412	0.701	متوسطة
الضغوط البيئية	413	2.31	65.5%	0.38	2.28	2.35	16.701	412	0.000	مرتفعة
ضغوط الحياة	413	1.93	46.5%	0.23	1.91	1.96	-5.683	412	0.000	منخفضة

يتبين لنا من الجدول رقم (12) معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط حياتية في كل من المجالات التالية المرتبة حسب المتوسطات الحسابية، ففي الصدارة تأتي الضغوط البيئية بمتوسط حسابي 2.31 وانحراف معياري 0.38 وقيمة تائية 16.701 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 مما يؤكد معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط بيئية مرتفعة مشابهة لنفس مستوى معاناة الطلبة اليمنيين من الضغوط البيئية.

يلي ذلك الضغوط الشخصية بمتوسط حسابي 2.02 وانحراف معياري 0.37 وقيمة تائية 1.354 وهي غير دالة إحصائياً مما يعني معاناة الطلبة الجامعيين في الجزائر من ضغوط شخصية متوسطة في حين يعاني الطلبة اليمنيين من ضغوط شخصية مرتفعة وقد يعود ذلك إلى اختلاف نمط الشخصية في كلا البيئتين اليمنية والجزائرية.

وبعد ذلك تأتي الضغوط الدراسية بمتوسط حسابي 2.01 وانحراف معياري 0.33 وقيمة تائية 0.507 وهي غير دالة إحصائياً مما يؤكد معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط دراسية متوسطة وهذه النتيجة تختلف مع كون الطلبة في اليمن يعانون من ضغوط دراسية مرتفعة وقد يرجع ذلك إلى الخدمات الجيدة التي تقدمها الجامعات في الجزائر أو إلى اختلاف طبيعة إدراك الضغوط لدى طلبة الجامعة في كل من اليمن والجزائر.

وفي المرتبة الرابعة تأتي الضغوط الانفعالية بمتوسط حسابي 1.99 وانحراف معياري 0.33 وقيمة تائية 0.385- وهي غير دالة إحصائياً ما يعني معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط انفعالية متوسطة تتباين مع ما يعانيه الطلبة الجامعيين في اليمن من ضغوط انفعالية مرتفعة وقد يفسر ذلك لإختلاف البيئتين اجتماعيا وثقافيا.

يأتي بعد ذلك الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي 1.98 وانحراف معياري 0.34 وقيمة تائية 1.257- وهي غير دالة إحصائياً، وهذه النتيجة تؤكد معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط اجتماعية متوسطة وتنسجم مع ما ذهبت إليه النتائج من معاناة الطلبة الجامعيين في اليمن من ضغوط اجتماعية متوسطة وهذه التطابق يعني أن الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) يعانون من ضغوطات اجتماعية متقاربة.

أما الضغوط الاقتصادية فتأتي في الترتيب قبل الأخير بمتوسط حسابي 1.89 وانحراف معياري 0.43 وقيمة تائية 4.929- دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وهذا يعني معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط اقتصادية منخفضة وهو نفس ما ذهبت إليه النتائج من معاناة الطلبة الجامعيين في اليمن من ضغوط اقتصادية منخفضة وقد يعود ذلك إلى المساندة الاجتماعية للطالب الجامعي من قبل الأسرة في كلا البلدين.

وأخيراً تأتي الضغوط الأسرية بمتوسط حسابي 1.56 وانحراف معياري 0.38 وبقيمة تائية -23.76 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 ما يؤكد عدم معاناة طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط أسرية إلا بنسبة منخفضة ويتوافق ذلك مع عدم معاناة طلبة الجامعة في اليمن من الضغوط الأسرية إلا بنفس النسبة(منخفضة).

وهذا يدل على أن أقل مجالات ضغوط الحياة لدى الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) هي الضغوط الأسرية ما يشير إلى تفهم الأسرة ومساندتها للطالب الجامعي.

وإجمالاً يعاني طلبة الجامعة في الجزائر من ضغوط حياتية دون المتوسط بمتوسط حسابي 1.93 وانحراف معياري 0.23 وقيمة تائية -5.683 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000.

وهو نفس المستوى لدى طلبة الجامعة في اليمن(دون المتوسط) ودال إحصائياً غير أنه وبالنظر إلى النسب المئوية لعينة الدراسة نجد أن نسبة عينة الطلبة الذين يعانون من ضغوط حياتية في الجزائر 46.5% وفي اليمن 48.5% .

وهاتان النسبتان وإن كانتا أقل من المتوسط ودالتان إحصائياً إلا أنهما تمثلان شريحة معتبرة من الطلبة الجامعيين في كلا البلدين(اليمن والجزائر) تحتاج للرعاية والإرشاد وتلمس المشكلات والصعوبات التي تواجهها والعمل على حلها.

4- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر) ؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T.Test) حيث تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لفئتي متغير البلد وقيمة (ت) والجدول التالي يلخص النتائج.

جدول رقم(13-6) الاختبار التائي لاختبار دلالة الفروق في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر).

المجال	يمني			جزائري			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري			
الضغوط الدراسية	410	2.17	0.33	413	2.01	0.33	6.885	821	0.000
الضغوط الاقتصادية	410	1.84	0.47	413	1.89	0.43	-1.797	821	0.073
الضغوط الأسرية	410	1.60	0.44	413	1.56	0.38	1.674	821	0.094
الضغوط الشخصية	410	2.06	0.40	413	2.02	0.37	1.193	821	0.233
الضغوط الاجتماعية	410	2.02	0.38	413	1.98	0.34	1.634	821	0.103
الضغوط الانفعالية	410	2.06	0.36	413	1.99	0.33	2.739	821	0.006
الضغوط البيئية	410	2.32	0.37	413	2.31	0.38	0.222	821	0.824
ضغوط الحياة	410	1.97	0.26	413	1.93	0.23	2.228	821	0.026

من الجدول السابق تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الجامعيين في اليمن والطلبة الجامعيين في الجزائر لصالح الطلبة اليمنيين فيما يخص ضغوط الحياة حيث بلغت قيمة ت 2.228 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.050 .

ويظهر من دلالة المتوسطات أن الفروق لصالح الطلبة الجامعيين في اليمن بمعنى أن الطلبة في اليمن أكثر معاناة من ضغوط الحياة مقارنة بأمثالهم من الطلبة في الجزائر حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى الطلبة الجامعيين في اليمن 1.97 وبلغ لدى الطلبة في الجزائر 1.93 وهذا الفرق دال إحصائياً، ونستقراء من هذه النتيجة دلالتان أولاهما أن للبيئة أوالثقافة خصوصيتها التي

تميزها عن غيرها فبالرغم من أننا نتناول ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية إلا أنه وبالدلالة الإحصائية تبين وجود فروق في ضغوط الحياة بين الطلبة الجامعيين وفقاً لمتغير البلد(اليمن والجزائر)، ما يدل على التأثير البيئي والثقافي الذي أوجد هذا الاختلاف ، وأما الدلالة الثانية فإنه قد يعزي ارتفاع معدلات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن عن أقرانهم في الجزائر إلى مستوى إدراك الضغوط إذ يدرك الطلبة في اليمن أنهم أكثر معاناة من ضغوط الحياة قياساً بالطلبة الجزائريين فقد يعيش الفرد ظروفاً ضاغطة ولكنه لا يدرك ذلك أو لا يدركها بنفس الآلية والحجم قياساً بغيره.

وتتفق هذه النتيجة من وجود فروق في الضغوط وفقاً لمتغير البلد أو(الجنسية) مع دراسة كل من(عبد المعطي، 1994) حيث أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة المصرية والعينة الإندونيسية في ضغوط الحياة وكان المصريون أكثر معاناة من ضغوط الحياة، أما دراسة كيم وآخرون(Kim et al, 1997) فتؤكد أن مستوى الضغوط لدى الطلبة الصينيين أعلى من الطلبة الكوريين واليابانيين.

وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ودراستنا الحالية تؤكد على أن متغير البلد أو(الجنسية) يعتبر متغيراً ذا أهمية عند تناول موضوع الضغوط باعتبار أن للضغوط خاصيتها البيئية أوالثقافية.

5- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر وفقاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين(T.Test) حيث تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفئتي متغير الجنس وقيمة (ت) والجدول التالي يلخص النتائج.

جدول رقم (14-6) الاختبار التائي لاختبار دلالة الفروق في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) وفقاً لمتغير الجنس(ذكر- أنثى).

المجال	ذكر			أنثى			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	انحراف معياري			
الضغوط الدراسية	395	2.02	0.34	428	2.15	0.33	-5.639	821	0.000
الضغوط الاقتصادية	395	1.96	0.45	428	1.78	0.44	5.603	821	0.000
الضغوط الأسرية	395	1.53	0.39	428	1.63	0.42	-3.77	821	0.000
الضغوط الشخصية	395	1.99	0.36	428	2.09	0.40	-3.817	821	0.000
الضغوط الاجتماعية	395	1.95	0.35	428	2.05	0.37	-3.852	821	0.000
الضغوط الانفعالية	395	1.93	0.34	428	2.12	0.34	-8.105	821	0.000
الضغوط البيئية	395	2.32	0.37	428	2.31	0.38	0.709	821	0.479
ضغوط الحياة	395	1.92	0.24	428	1.98	0.26	-3.526	821	0.000

من خلال الإطلاع على الجدول السابق يتضح لنا أنه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والقيمة التائية ومستوى دلالتها توجد فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) لصالح الإناث في المجالات التالية: الضغوط الدراسية والضغوط الأسرية والضغوط الشخصية والضغوط الاجتماعية والضغوط الانفعالية بيد أن الفروق كانت دالة إحصائياً لصالح الذكر فيما يخص الضغوط الاقتصادية وقد يفسر ارتفاع الضغوط الاقتصادية للذكور عن أمثالهم من الإناث إلى إدراك الطلاب الذكور إلى احتياجهم لإمكانيات

مالية توفر لهم القدرة على المشاركة في نفقات الأسرة حيث ينظر إليهم المجتمع والأسرة باعتبارهم مساعدين ومشاركين في دعم الأسرة وتوفير احتياجاتها هذا من ناحية ومن ناحية أخرى طبيعة الحياة التي يعيشها الذكور تجعلهم أكثر احتياجاً للإمكانيات المالية ومن ثم نجدهم أكثر شعوراً بالضغوط الاقتصادية قياساً بالإناث، وفيما يخص الضغوط البيئية لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث وهذا يعني أن طلبة الجامعة في البيئة العربية يعانون من ضغوط بيئية متقاربة، وعموماً أظهرت نتائج هذا السؤال وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) بين الجنسين(الذكور والإناث) لصالح الإناث بمعنى أن الإناث أكثر عرضة لضغوط الحياة من الذكور في البيئة العربية إذ يبلغ المتوسط الحسابي للإناث 1.98 ويبلغ المتوسط الحسابي للذكور 1.92 وتبلغ القيمة التائية 3.526- دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 .

إن دلالة الفروق في الاختبار التائي لصالح الإناث في إجمالي ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) يمكن رده إلى اعتبارات عديدة لعل من أهمها:

- أن الإناث أكثر تحملاً وشعوراً بالمسئولية بمطالب الحياة المدرسية والاجتماعية.
- أن الإناث أقل استخداماً لأسلوب الإنكار من الذكور وهنا يتضح أن الإناث لا يتعاملن بأسلوب إنكار الواقع مقارنة بالذكور فهن أكثر مواجهة لضغوط الحياة بما تفرضه في البيئة العربية من تحمل المسئولية الملقاة على عاتقهن وهذا ما ذهبت إليه دراسة(التميمي، 2001).
- طبيعة التنشئة الاجتماعية وأساليب تعامل الأسرة والمجتمع مع الأنثى في البيئة العربية.
- خصوصية البناء النفسي للإناث(سيكولوجية المرأة).

وتتفق هذه النتيجة من وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لصالح الإناث مع معظم الأدبيات والدراسات التي أوضحت أن الفروق في ضغوط الحياة لصالح الإناث، وقلة هي تلك

الدراسات التي توصلت إلى نتائج عكسية بدرجة يمكن القول معها أن النتيجة التي توصلت إليها دراستنا الحالية تكاد تكون مسلمة في التراث النفسي لكثرة ما أكدت هذه النتيجة الأبحاث العلمية، ومن الدراسات التي اتفقت مع دراستنا الحالية في هذه النتيجة دراسات(المشعان 2006)، (شويطر،2005)، واختلفت الدراسة الحالية فيما ذهبت إليه دراسة (ميرز،1983).

6- عرض ومناقشة نتائج التساؤل السادس:

ما الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات لبدائل الدراسة وتحديد المتوسطات الحسابية للتكرارات وتحديد النسب المئوية لكل فقرة من فقرات قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبار أن كل فقرة تمثل عرضاً سيكوسوماتياً وعليه تم إيجاد نسبة انتشار كل عرض بين طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) كما يرصده الجدول التالي.

جدول رقم (15-6) نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

م	الفقرة	المجال	أبدا	أحيانا	دائماً	المجموع	المتوسط	النسبة المئوية
-1	أشعر بالخمول (الكسل)	الغدد الصماء	78	527	218	823	2.17	58.5%
-2	أشعر بألم في معدتي عندما أكون جائعاً	الهضمي	212	307	304	823	2.11	55.6%
-3	تزعجني الغازات والإنتفاخات في بطني	الهضمي	243	324	256	823	2.02	50.8%
-4	أشعر بالإنهاك (التعب) لأقل مجهود	الدوري والقلب	249	319	255	823	2.01	50.4%
-5	أجد صعوبة في بدء النوم والاستغراق فيه	العصبي	226	384	213	823	1.98	49.2%
-6	أعاني من تساقط شعر رأسي	الجلد	310	251	262	823	1.94	47.1%
-7	أشكو من آلام أسفل الظهر	العظمي والعضلي	273	326	224	823	1.94	47.0%

تابع جدول رقم (17)

-8	أتعرض لنوبات متكررة من الزكام (الرشح)	التنفسي	264	351	208	823	1.93	46.6%
-9	أصاب بالتنهد دون أي سبب واضح	التنفسي	246	388	189	823	1.93	46.5%
-10	أصاب بنوبات من الصداع	العصبي	254	375	194	823	1.93	46.4%
-11	أحس بزيادة انفعالاتي دون سبب واضح.	الغدد الصماء	241	407	175	823	1.92	46.0%
-12	شهيتي للأكل ضعيفة (ليست جيدة)	الهضمي	310	303	210	823	1.88	43.9%
-13	أشعر بعطش شديد	الغدد الصماء	253	427	143	823	1.87	43.3%
-14	أحس بتسارع نبضات قلبي	الدوري والقلب	301	345	177	823	1.85	42.5%
-15	ألاحظ أن وزني يقل (يتناقص)	الغدد الصماء	346	261	216	823	1.84	42.1%
-16	أشعر بألم خلف الرقبة.	العظمي والعضلي	318	331	174	823	1.83	41.3%
-17	أشعر بتخدر (تنمل) في بعض أعضاء جسمي	العصبي	309	360	154	823	1.81	40.6%
-18	أصاب ببثور صغيرة في وجهي	الجلد	347	311	165	823	1.78	38.9%
-19	أشعر بأن رأسي ثقيل	الدوري والقلب	313	388	122	823	1.77	38.4%
-20	أسمع طنين في أذنيَّ	الدوري والقلب	327	365	131	823	1.76	38.1%
-21	يراودني الشعور بالغثيان	الهضمي	365	290	168	823	1.76	38.0%
-22	أعاني من شحوب الوجه.	الدوري والقلب	350	337	136	823	1.74	37.0%
-23	أشعر بوخز في القلب	الدوري والقلب	375	297	151	823	1.73	36.4%
-24	يضايقني التجشؤ	الهضمي	396	256	171	823	1.73	36.3%
-25	أشعر بألم (مغص) في الأمعاء	الهضمي	360	336	127	823	1.72	35.8%
-26	تضايقني زيادة الحموضة في المعدة	الهضمي	402	254	167	823	1.71	35.7%
-27	أشعر بضيق في التنفس	التنفسي	362	335	126	823	1.71	35.7%
-28	أصاب بنوبات دوار	الدوري والقلب	336	391	96	823	1.71	35.4%
-29	أعاني من ألم في بعض مفاصل جسمي	الضمي والعضلي	356	356	111	823	1.70	35.1%
-30	أحس بضيق وعدم ارتياح في معدتي بعد تناول الطعام	الهضمي	386	297	140	823	1.70	35.1%
-31	يزعجني أني كثير التعرق	الغدد الصماء	445	201	177	823	1.67	33.7%
-32	أقوم بقضم (قرض)أظافري.	العصبي	430	231	162	823	1.67	33.7%
-33	أحس بأن عينيَّ ترمش (تطرف) كثيراً	العصبي	398	297	128	823	1.67	33.6%
-34	أصاب بصداع نصفي (شقيقة)	الدوري والقلب	408	277	138	823	1.67	33.6%

تابع جدول رقم (17)

-35	أشعر بحرقة في فم المعدة	الهضمي	421	253	149	823	1.67	33.5%
-36	أتبول كثيراً	الغدد الصماء	414	267	142	823	1.67	33.5%
-37	أعاني من الإمساك	الهضمي	408	285	130	823	1.66	33.1%
-38	أعاني من جفاف جلدي	الجلد	444	216	163	823	1.66	32.9%
-39	أحس بألم في عضلات جسمي عند الحركة .	العظمي والعضلي	410	306	107	823	1.63	31.6%
-40	أصاب بنوبات سخونة وبرودة.	العصبي	386	355	82	823	1.63	31.5%
-41	أعاني من تعرق الأطراف (اليدين والقدمين)	الجلد	464	214	145	823	1.61	30.6%
-42	أعاني من حكة في أجزاء مختلفة من جسمي	الغدد الصماء	454	237	132	823	1.61	30.4%
-43	أعاني من عسر الهضم	الهضمي	457	250	116	823	1.59	29.3%
-44	أعاني من تشوش (ضبابية) الرؤية.	الدوري والقلب	451	264	108	823	1.58	29.2%
-45	أشعر بضغط وثقل فوق صدري	التنفسي	443	281	99	823	1.58	29.1%
-46	أصاب بحالات من السعال المتكرر.	التنفسي	444	289	90	823	1.57	28.5%
-47	أعاني من حساسية الجيوب الأنفية	التنفسي	487	203	133	823	1.57	28.5%
-48	أصاب بهبوط في ضغط الدم.	الدوري والقلب	478	222	123	823	1.57	28.4%
-49	أحس بألم في الصدر	التنفسي	427	330	66	823	1.56	28.1%
-50	أشعر أن تنفسي غير طبيعي (سريع أو بطيء)	التنفسي	480	241	102	823	1.54	27.0%
-51	يضايقني الإحساس بدقات قلبي.	الدوري والقلب	496	221	106	823	1.53	26.3%
-52	أشعر بحاجة إلى التقيؤ (الإستفراغ)	الهضمي	483	254	86	823	1.52	25.9%
-53	تصيبني نوبات من الإمساك والإسهال الدوري	الهضمي	497	242	84	823	1.50	24.9%
-54	أحس ببرودة قدماي ويداي حتى في الجو الحار.	العصبي	522	192	109	823	1.50	24.9%
-55	أصاب بحالات أفقد فيها توازني	العصبي	488	266	69	823	1.49	24.5%
-56	تراودني الرغبة في حك جلدي في المواقف الصعبة.	الجلد	530	195	98	823	1.48	23.8%
-57	أعاني من ارتجاف اليدين	العصبي	511	237	75	823	1.47	23.5%
-58	أصحو أثناء الليل لشعوري بإكتتام نفسي	التنفسي	526	221	76	823	1.45	22.7%
-59	أتعرض لتقلصات في عضلات الظهر.	العظمي والعضلي	548	199	76	823	1.43	21.3%
-60	أحس بثقل في الأذرع والأرجل	العظمي والعضلي	530	238	55	823	1.42	21.1%
-61	أشعر بحشرجة (أزيز) في صدري	التنفسي	560	206	57	823	1.39	19.4%
-62	أتعرض لتقلصات في عضلات الساقين	العظمي والعضلي	563	201	59	823	1.39	19.4%
-63	أعاني من الإسهال	الهضمي	562	203	58	823	1.39	19.4%

تابع جدول رقم (17)

-64	أتعرض لتقلصات في عضلات الكتفين	العظمي والعضلي	588	168	67	823	1.37	18.3%
-65	أشعر بألم فوق القلب	الدوري والقلب	563	220	40	823	1.36	18.2%
-66	أعاني من البلغم	التنفسي	597	155	71	823	1.36	18.0%
-67	أعاني من خشونة في جلد الأطراف.	الجلد	603	148	72	823	1.35	17.7%
-68	تصيبني بقع حمراء في مناطق مختلفة في جلدي	الجلد	626	118	79	823	1.34	16.8%
-69	تظل الجروح في جسمي مفتوحة لمدة طويلة.	الغدد الصماء	628	130	65	823	1.32	15.8%
-70	أصاب بحالات اختناق شديدة	التنفسي	602	184	37	823	1.31	15.7%
-71	أصاب بجحوظ العينين	الغدد الصماء	636	140	47	823	1.28	14.2%
-72	أصاب بارتفاع في ضغط الدم.	الدوري والقلب	635	144	44	823	1.28	14.1%
-73	أصاب بحالات من تورم المفاصل	العظمي والعضلي	658	128	37	823	1.25	12.3%
-74	يظهر دم ومخاط في برازي	الهضمي	703	90	30	823	1.18	9.1%
-75	أصاب بحالات إغماء	العصبي	713	86	24	823	1.16	8.1%
-76	أعاني من تضخم الغدة الدرقية	الغدد الصماء	733	58	32	823	1.15	7.4%

يكشف لنا الجدول المعروض سلفاً أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر بصورة واضحة بين طلبة الجامعة بدرجات متفاوتة فلا يوجد عرض واحد من الأعراض السيكوسوماتية إلا وله نسبة تمثيل أو انتشار غير أن نسبة الانتشار هذه تراوحت بين(58.5%) لمفرده أو عرض(أشعر بالخمول(الكسل)) حيث حصلت هذه الفقرة على أعلى الدرجات مؤكدة انتشار هذا العرض بين أكثر من نصف الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) ويمكن تفسير ذلك بأن ضغوط الحياة تنعكس بشكل رئيس على طاقة وحيوية ونشاط الفرد ومن هنا كان انعكاسها في شعور ما يقرب من نصف عينة الدراسة بالخمول والفتور في أداء الأعمال اليومية، أما أقل الأعراض السيكوسوماتية انتشاراً فكانت(أعاني من تضخم الغدة الدرقية) حيث بلغت نسبة انتشارها 7.4% ولعل الأعراض التي حصلت على أقل نسبة انتشار ترجع إلى كون هذه

الأعراض من الأعراض القوية التي تظهر عند المعاناة الطويلة لضغوطات الحياة ومنغصـاتها الحادة والمزمنة.

ولغرض الحصول على الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) تم اعتماد 25% الأعلى في الأعراض السيكوسوماتية وبناءً على ذلك فإن الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً هي تلك الأعراض التي تكرر ظهورهـا عنـد أكبر عدد من الطلبة المحددة بالنسب المئوية والمرتبة تنازلياً كما يقسمه الجدول التالي.

جدول رقم (16-6) الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر)

م	الفقرة	المجال	أبدا	أحيانا	دائماً	المجموع	المتوسط	النسبة المئوية
1-	أشعر بالخمول (الكسل)	الغدد الصماء	78	527	218	823	2.17	58.5%
2-	أشعر بألم في معدتي عندما أكون جائعاً	الهضمي	212	307	304	823	2.11	55.6%
3-	تزعجني الغازات والإنتفاخات في بطني	الهضمي	243	324	256	823	2.02	50.8%
4-	أشعر بالإنهاك (التعب) لأقل مجهود	الدوري والقلب	249	319	255	823	2.01	50.4%
5-	أجد صعوبة في بدء النوم والاستغراق فيه	العصبي	226	384	213	823	1.98	49.2%
6-	أعاني من تساقط شعر رأسي	الجلد	310	251	262	823	1.94	47.1%
7-	أشكو من آلام أسفل الظهر	العظمي والعضلي	273	326	224	823	1.94	47.0%
8-	أتعرض لنوبات متكررة من الزكام (الرشح)	التنفسي	264	351	208	823	1.93	46.6%
9-	أصاب بالتنهد دون أي سبب واضح	التنفسي	246	388	189	823	1.93	46.5%
10-	أصاب بنوبات من الصداع	العصبي	254	375	194	823	1.93	46.4%
11-	أحس بزيادة انفعالاتي دون سبب واضح.	الغدد الصماء	241	407	175	823	1.92	46.0%
12-	شهيتي للأكل ضعيفة (ليست جيدة)	الهضمي	310	303	210	823	1.88	43.9%
13-	أشعر بعطش شديد	الغدد الصماء	253	427	143	823	1.87	43.3%

تابع جدول رقم (18)

-14	أحس بتسارع نبضات قلبي	الدوري والقلب	301	345	177	823	1.85	42.5%
-15	ألاحظ أن وزني يقل (يتناقص)	الغدد الصماء	346	261	216	823	1.84	42.1%
-16	أشعر بألم خلف الرقبة.	العظمي والعضلي	318	331	174	823	1.83	41.3%
-17	أشعر بتخدر (تنمل) في بعض أعضاء جسمي	العصبي	309	360	154	823	1.81	40.6%
-18	أصاب ببثور صغيرة في وجهي	الجلد	347	311	165	823	1.78	38.9%
-19	أشعر بأن رأسي ثقيل	الدوري والقلب	313	388	122	823	1.77	38.4%

من خلال استعراض الجدول الآنف الذكر يتبين لنا أن الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية تراوحت نسبتها بين 58.5%-38.4% ما يعني أنها تحوز نسبة لا تقل عن ثلث عينة الدراسة.

وهذا ما يؤكد الانتشار الظاهر للأعراض السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) هذا من جانب ومن جانب آخر يتجلى لنا من الجدول السابق أن هذه الأعراض أو الاضطرابات وإن كانت موزعة على مختلف مجالات الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أنه وبإمعان النظر فيها نجد بأن هذه الأعراض تتسم بأنها الأعراض الأولية البسيطة من أعراض الاضطراب السيكوسوماتي وهو ما ينسجم ويتناغم مع طبيعة عينة الدراسة(الطلبة الجامعيين) ومع نوعية الضغوط التي يواجهونها ضغوط الحياة المعيشية اليومية في ظل الحياة العادية وليس في ظل حياة صعبة أو كارثية وهو ما يخالف ما تعانيه بعض عينات الدراسات السابقة من أمراض سيكوسوماتية مزمنة نتيجة لما تتعرض له من ضغوط حياتية مزمنة أو كارثية.

والجدير بالذكر هنا ان مجال اضطراب جهاز الغدد الصماء يسجل أعلى مستوى انتشار من نسبة الـ 25% للاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(

اليمن والجزائر) وقد يفسر ذلك بأن الضغوط والانفعالات لدى طلبة الجامعة تنعكس بدرجة أولى في تأثرها على البناء الوظيفي لجهاز الغدد الصماء لديهم.

وتتفق دراستنا الحالية فيما ذهبت إليه من نتائج هذا التساؤل مع دراستي(العيسوي، 2000) ،(العزي، 1996) في أن الاضطرابات السيكوسوماتية جميعها لديها نسبة انتشار تتفاوت فقط في نسب الانتشار، وتختلف مع هاتين الدراستين في نوعية الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً إذ أسفرت نتيجة دراسة العزي عن أن الاضطرابات التي تناولت النواحي الجمالية كانت الأكثر انتشاراً وسبب اختلافها عن نتائج تساؤلنا أن دراسة العزي تناولت عينة الإناث فقط أما دراستنا فقد شملت كلا الجنسين، وأما اختلاف الاضطرابات السيكوسوماتية الاكثر انتشارا في الدراسة الحالية مع دراسة العيسوي فقد يعود إلى نوعية أداة الدراسة(مقياس الأمراض السيكوسوماتية) المستخدم في دراسة العيسوي إذ كان مجمل تركيزه على الأمراض السيكوسوماتية كما تناولت دراسة العيسوي عينة تتكون من مجموعة متنوعة من الشباب طلاب وآخرون.

وأكدت دراسة(شويطر، 2005) معاناة موظفو المكتبة الوطنية من أعراض سيكوسوماتية بشكل متوسط وهذا يشابه ما توصلنا إليه في دراستنا هذه في أن 25% من الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشار تصل نسبتها إلى ما يقارب النصف.

7- عرض ومناقشة نتائج التساؤل السابع.

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر) ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين(T.Test) حيث تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لفئتي متغير البلد وقيمة ت والجدول التالي يتضمن النتائج.

جدول رقم (17-6) الاختبار التائي لاختبار دلالة الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر)

المجال	اليمن			الجزائر			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري			
إضطرابات الجهاز الهضمي	410	1.68	.34	413	1.67	.34	.153	821	.878
إضطرابات الجهاز التنفسي	410	1.61	.37	413	1.55	.36	2.411	821	.016
إضطرابات الجهاز الدوري والقلب	410	1.68	.39	413	1.64	.35	1.669	821	.095
إضطرابات الجهاز العصبي	410	1.64	.35	413	1.63	.30	.384	821	.701
إضطرابات الجهاز العضلي والعظمي	410	1.54	.40	413	1.55	.43	-.338	821	.736
إضطرابات الغدد الصماء	410	1.64	.33	413	1.66	.31	-.654	821	.513
إضطرابات الجلد	410	1.69	.39	413	1.50	.37	6.923	821	.000
الاضطرابات السيكوسوماتية	410	1.64	.28	413	1.61	.26	1.764	821	.078

نستقرء من الجدول السالف الذكر عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة الجامعيين في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد (اليمن- الجزائر) فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية حيث بلغت قيمة ت 1.764 بين المتوسط الحسابي لعينة الطلبة في اليمن والبالغ 1.64 والمتوسط الحسابي لعينة الطلبة في الجزائر والبالغ 1.61 والقيمة التائي غير دالة إحصائياً ما يعني أن الطلبة في كل من اليمن والجزائر يمثلون مجتمعاً واحداً فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية وقد يعود ذلك إلى تميز الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها ذات طابع إنساني فالإنسان بغض النظر عن نوعية الضغوط والانفعالات والمشكلات التي يتعرض لها يتكلم بلغة الجسد بصورة متقاربة.

8- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثامن:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعـة فـي البيئـة العربية اليمن والجزائر وفقاً لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين(T.Test) حيث تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لفئتي متغير الجنس وقيمة (ت) والجدول التالي يتضمن النتائج.

جدول رقم (18-6) الاختبار التائي لاختبار دلالة الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير الجنس(ذكر-أنثى).

المجال	ذكر			أنثى			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	الانحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	الانحراف معياري			
اضطرابات الجهاز الهضمي	395	1.59	.30	428	1.75	.35	7.177	821	.000
اضطرابات الجهاز التنفسي	395	1.51	.35	428	1.63	.38	4.619	821	.000
اضطرابات الجهاز الدوري والقلب	395	1.55	.35	428	1.76	.36	8.544	821	.000
اضطرابات الجهاز العصبي	395	1.58	.32	428	1.68	.32	4.819	821	.000
اضطرابات الجهاز العضلي والعظمي	395	1.45	.38	428	1.64	.43	6.840	821	.000
اضطرابات الغدد الصماء	395	1.60	.31	428	1.70	.31	4.503	821	.000
اضطرابات الجلد	395	1.50	.38	428	1.68	.38	6.633	821	.000
الاضطرابات السيكوسوماتية	395	1.55	.24	428	1.70	.27	8.546	821	.000

باستعراض النتائج المعروضة في الجدول الآنف الذكر يتجلى لنا وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الإناث في جميع مجالات الاضطرابات السيكوسـوماتية وفـي إجمـالي

المقياس حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور 1.55 وبلغ المتوسط الحسابي للأناث 1.70 وكانـت القيمة التائية 8.546- وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 وهذا يعني أن الإناث أكثـر معاناة من الذكور فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية في الإجمال أو في مختلف المجالات والفروع وبدلالات إحصائية عالية.

وقد يعزى ذلك إلى لجوء الإناث للتعبير عن ضغوط الحياة لديهن بلغة الجسد فقد أظهرت النتائج السابقة لهذه الدراسة أنهن أكثر تعرضاً للضغوط الحياتية مقارنة بالذكور ومن الاعتبارات التـي يمكن وضعها بعين الاعتبار كمسببات لارتفاع معدلات الاضطرابات السيكوسـوماتية للأنـاث قياساً بالذكور ما يلي:

- عدم قدرة الإناث على الإفصاح عن المعاناة التي يواجهنها خصوصاً إذا كانت هـذه المعانـاة أسرية أو عائلية.
- قلة البدائل المتاحة أمام الأنثى قياساً بالذكر.
- ندرة الأماكن والمتنفسات التي يمكن اللجوء إليها للراحة والاستجمام.
- حجم المسئولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها.
- نوعية التنشئة الاجتماعية في البيئة العربية.
- طبيعة البناء النفسي للمرأة(سيكوجية المرأة).

وتتفق هذه النتيجة التي أكدت وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية بـين الذكور والإناث مع جل الدراسات والأدبيـات التـي أكـدت أن الفـروق فـي الاضـطرابات السيكوسوماتية تكون لصالح الإناث ونادرة هي الدراسات التي توصلت إلى نتائج مغايرة ومـن الدراسات التي اتفقت مع هذه النتيجة دراسة(المشعان، 2000) ودراسة(العيسوي، 2000).

9- عرض ومناقشة نتائج التساؤل التاسع:

هل توجد علاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئـة العربية(اليمن والجزائر) ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيري الدراسة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

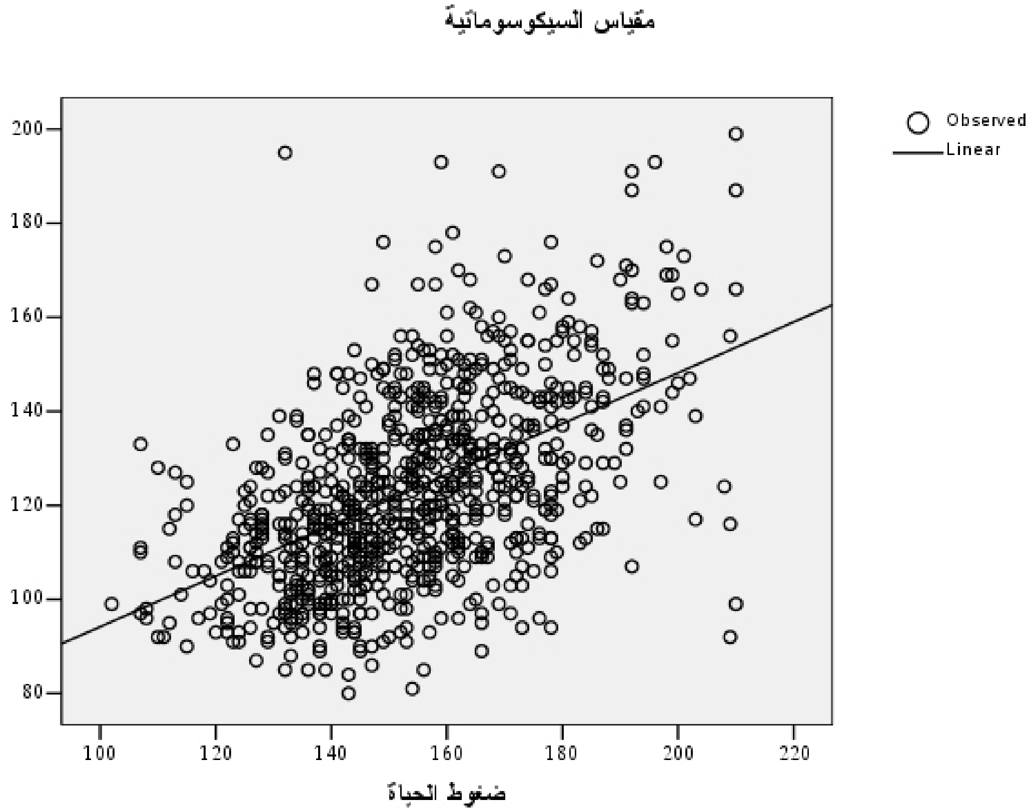
والجدولين التاليين والشكل البياني تصف النتائج:

جدول رقم (6-19) تحليل التباين لاختبار الفرق بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر)

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة المحسوب
الانحدار الخطي	93524.451	1	93524.451	307.545	.000
البواقي	249666.508	821	304.100		
المجموع	343190.960	822			

جدول رقم (6-20) معاملات النموذج الخطي- بيرسون

	قيمة المعامل	الخطأ المعياري	القيمة المعيارية للمعامل	القيمة التائية	مستوى الدلالة المحسوب
معامل ضغوط الحياة (الميل)	.540	.031	.522	17.537	.000
ثابت الانحدار	40.159	4.793		8.379	.000



الشكل رقم (9-6) مخطط الانتشار لدلالة العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية.

بالإطلاع على الجدولين السابقين والشكل البياني يتبين لنا وجود علاقة طردية ارتباطيـة دالـة إحصائياً بين ضـغوط الحيـاة والاضـطرابات السيكوسـوماتية لـدى طلبـة الجامعـة فـي البيئة العربية(اليمن والجزائر) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسـون 0.521 وهـو دال إحصـائياً عند مستوى دلالة 0.000 .

كما يتبين لنا دلالة النموذج الخطي الذي يربط المتغيـرين(ضـغوط الحيـاة والاضـطرابات السيكوسوماتية حيث بلغت القيمة التائية 307.545 باحتمال خطـأ 0.000 ممـا يؤكـد دلالـة النموذج الخطي.

وما ذهبت إليه نتيجة هذه الدراسة من وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية تؤكد حقيقة العلاقة بين النفس والجسد بين ضغوط الحياة ومنغصاتها ومصاعبها وبين اضطرابات واعتلال الجسد.

فضغوط الحياة من الأسباب الرئيسية في نشوء الاضطرابات الجسدية وفي تطورها وتأزمها فقد أشارت دراسة(فايد، 2005) إلى أن ضغوط الحياة تتنبأ بشكل جوهري بظهور الأعراض السيكوسوماتية وأكدت دراسة(العيسوي، 2000) وجود علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية.

وأسفرت دراسة(آيت حموده، 2006) عن أن المرضى أكثر إدراكاً لحجم الضغوط النفسية وأكثر إحساساً بشدتها من العاديين.

وذهبت دراسة(قريتي، Gretty-1998) إلى وجود علاقة بين بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وزيادة التفاعلات النفسية وقريباً من ذلك أشارت دراسة(بتز، Bets-1997) إلى وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين درجات الضغوط النفسية ودرجات الأعراض البيئية مما يظهر إمكانية التنبؤ بالأعراض البدنية لطلاب الكلية من خلال تقييم مستوى الضغوط التي يتعرضون لها، أما دراسة(ماندل، Mandel-1992) فوجدت أن للضغوط تأثيرات واضحة على الجهاز المناعي للفرد.

وتتفق هذه النتيجة مع الغالبية العظمى من الأدبيات والدراسات والبحوث التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية دالة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية ونادرة هي تلك الدراسات التي توصلت إلى نتائج مغايرة بدرجة يمكن القول معها أن النتيجة التي توصلت إليها دراستنا الحالية تكاد تكون حقيقة علمية في التراث النفسي لكثرة ما أكدت هذه النتيجة الأبحاث العلمية، ومن الدراسات التي اتفقت مع دراستنا الحالية في هذه النتيجة دراسات(ميزر وآخرون،

(Myers et al-1983) (فورسـن، Forsen-1991) (مانـدل Mandel,1992-) (موسـلي وآخرون- Mosley,et al،1994) (بتز، Bets-1997) (قرتي وآخرون، Gretty et al -1998) (زينة، 2000) (العيسوي، 2000) (أبو النيل، 2002) (شـويطر، 2005) (فايـد، 2005) (آيت حموده، 2006).

ولم يجد الباحث دراسة عربية أو أجنبية ذهبت إلى عدم وجود علاقـة دالـة إحصـائياً بـين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية(حسب علم وإطلاع الباحث).

وباستقرائنا لهذه النتيجة نجدها تتفق مع ما أجمع عليه العديد من المشتغلين بعلم النفس من تأكيد العلاقة الوثيقة بين الجسم والنفس باعتبارهما وجهان لعملة واحدة ألا وهي الشخصية الإنسانية.

فقد أشار(صادق، 2003) إلى أنه قد يتفاعل الجسد مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم فيعاني الإنسان من أعراض مختلفة قد تستمر شهوراً دون أن يعرف لها سـبب كـالقيء والغثيان والدوخة وآلام البطن أو الظهر والصداع وقد يصاب الإنسان بأزمـة صـحية حـادة كالذبحة الصدرية أو جلطة في أحد شرايين القلب أو المخ أو يصاب بشكل مفاجئ بمرض السكر أو تسمم الغدة الدرقية أو انقطاع الطمث وكل هذا قد يرجع إلى تعرضه لحدث ضاغط(صادق، 2003، صـ334).

ويؤكد المبشر(1999) أن الجسم قد يتأثر بشدة لما يتعرض له الفرد من ضغوط خارجية تثيـر انفعالاته وتحرك أجهزته المختلفة بما فيها الجهاز الدوري والغدد والجهاز الهضـمي كالمعـدة والأحشاء الداخلية والجهاز العصبي ومن ثم يكون لها آثار واسـعة علـى الصـحة الجسـمية والنفسية.(المبشر، 1999، صـ31-32).

10- عرض ومناقشة نتائج التساؤل العاشر:

هل توجد علاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل إرتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيري الدراسة (ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية) في اليمن والجدولين التاليين والشكل البياني تصف النتائج.

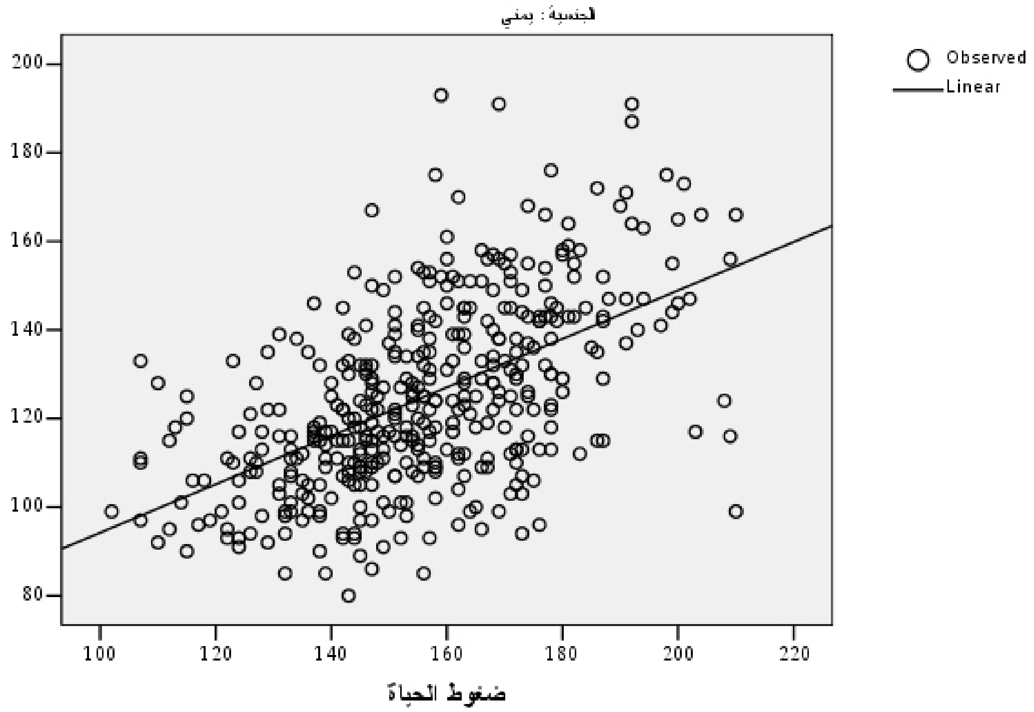
جدول رقم (21-6) تحليل التباين لاختبار الفرق بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة المحسوب
الانحدار الخطي	53164.549	1	53164.549	171.183	.000
البواقي	126713.412	408	310.572		
المجموع	179877.961	409			

جدول رقم (22-6) معاملات النموذج الخطي - بيرسون

قيمة المعامل	الخطأ المعياري	القيمة المعيارية للمعامل	القيمة التائية	مستوى الدلالة المحسوب	قيمة المعامل
معامل ضغوط الحياة (الميل)	.547	.042	.544	13.084	.000
ثابت الانحدار	39.497	6.577		6.006	.000

مقياس السيكوسوماتية



الشكل رقم (10-6) مخطط الانتشار لدلالة العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات

السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن.

من الجدولين السابقين والشكل البياني يتضح لنا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.541 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 .

كما تبين لنا دلالة النموذج الخطي الذي يربط المتغيرين(ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية) حيث بلغت القيمة الفائية 171.183 باحتمال خطأ 0.000 مما يؤكد دلالة النموذج الخطي).

11- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الحادي عشر:

هل توجد علاقة بين ضغوط الحيـاة والاضـطرابات السيكوسـوماتية لـدى طلبـة الجامعـة في الجزائر؟

للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسـة العلاقـة بـين متغيـري الدراسة(ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية) في الجزائر.

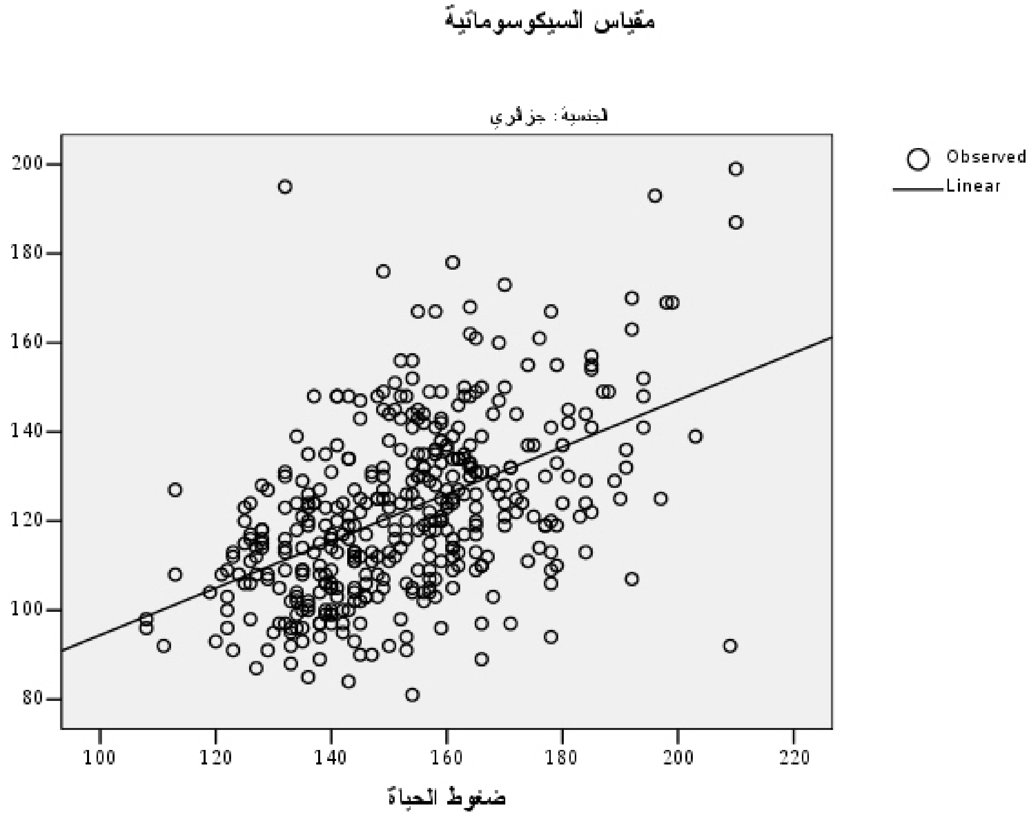
والجدولين التالين والشكل البياني تصف النتائج.

جدول رقم (23-6) تحليل التباين لاختبار الفرق بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة المحسوب
الانحدار الخطي	39246.571	1	39246.571	131.386	.000
البواقي	122770.848	411	298.713		
المجموع	162017.419	412			

جدول رقم (24-6) معاملات النموذج الخطي- بيرسون.

قيمة المعامل	الخطأ المعياري	القيمة المعيارية للمعامل	القيمة التائية	مستوى الدلالة المحسوب	قيمة المعامل
معامل ضغوط الحياة (الميل)	.528	.046	.492	11.462	.000
ثابت الانحدار	41.664	7.084		5.881	.000



الشكل رقم (11-6) مخطط الانتشار لدلالة العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر.

من الجدولين السابقين والشكل البياني يظهر لنا وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون 0.492 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.000 .

كما تبين لنا دلالة النموذج الخطي الذي يربط المتغيرين(ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية) حيث بلغت القيمة الفائية 131.386 باحتمال خطأ 0.000 مما يؤكد دلالة النموذج الخطي.

وبمقارنة نتائج التساؤلات الثلاثة السابقة لهذه الدراسة ببعضها البعض يتضح لنا قوة علاقة التأثير والتأثر لضغوط الحياة على الصحة البدنية لدى طلبة الجامعة في إجمالي البيئة العربية أو على مستوى البلد.

12- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني عشر:

ما مدى الحاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر في ضوء نتائج الدراسة الحالية؟

للإجابة على هذا التساؤل نستعرض ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، ففيما يخص ضغوط الحياة أفرزت نتائج التساؤل الأول معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) من ضغوط مرتفعة في مجال الضغوط البيئية ومجال الضغوط الدراسية ومجال الضغوط الشخصية ومجال الضغوط الانفعالية ومعاناتهم من ضغوط اجتماعية متوسطة.

ومن هنا تنبع الحاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من معاناة الطلبة الجامعيين في البيئة العربية(اليمن والجزائر) من مجالات الضغوط آنفة الذكر ولا بأس من تقديم برامج إرشادية للتصدي لكل مجال على حده كتناول برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط البيئية وبرنامج إرشادي للتصدي للضغوط الدراسية وهكذا.

وفيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية أشارت نتائج التساؤل السادس إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر تنتشر بصورة واضحة بين طلبة الجامعة وبدرجات متفاوتة فلا يوجد أي عرض أو اضطراب سيكوسوماتي إلا وله نسبة تمثيل أو انتشار حيث تراوحت نسبة الانتشار هذه بين 58.5% - 7.4% وأن الـ 25% من الأعراض السيكوسوماتية الأكثر انتشار لدى طلبة الجامعة يتراوح انتشارها لدى عينة الدراسة

ما بين 58.5% - 38.4% ما يعني أن أزيد من ثلث عينة الدراسة يعانون من انتشار هذه الأعراض أو الاضطرابات لديهم.

ويتبين لنا من ذلك أهمية الحاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر.

4-الإستنتاجات العـــــامة:

حاولت الدراسة الحالية التعرف على مستويات ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعـة فـي البيئـة العربية في دراسة حضارية مقارنة بين اليمن والجزائر وكذلك التعـرف علـى الاضـطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لديهم لكشف ما إذا كانت هناك حاجة لبناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة كما قامت الدراسة الحاليـة بتحديد العلاقات بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية في البيئـة العربيـة(الـيمن والجزائر) بشكل عام وفي كل من اليمن والجزائر بصورة منفصلة وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً وعرضها وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها توصلت الدراسة للاستنتاجات التالية:

1- يعاني طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) من ضغوط حياتية تتسم عموم بأنها دون المستوى المتوسط إلا أن النتائج التفصيلية أثبتت معاناة طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) من ضغوط حياتية مرتفعة في كل من مجالات الضغوط البيئية والدراسـية والشخصية والانفعالية ومعاناتهم من ضغوط اجتماعية متوسطة أما الضغوط المنخفضة فقد كانت في مجالي الضغوط الاقتصادية والأسرية.

2- يعاني طلبة الجامعة في اليمن عموماً من ضغوط حياتيـة توصـف بأنهـا دون المسـتوى المتوسط بيد أن النتائج التفصيلية أوضحت معاناة طلبة الجامعة في اليمن من ضغوط حياتية مرتفعة في مجالات الضغوط البيئية والدراسية والشخصية والانفعالية ومعاناتهم من ضغوط اجتماعية متوسطة ومعاناتهم من ضغوط منخفضـة فـي مجـالي الضـغوط الاقتصـادية والأسرية.

3- يعاني طلبة الجامعة في الجزائر إجمالاً من ضغوط حياتية ترصـد بأنهـا دون المسـتوى المتوسط غير أن النتائج التفصيلية بينت معاناة طلبة الجامعة في الجزائـر مـن ضـغوط

مرتفعة فيما يخص مجال الضغوط البيئية ومعاناتهم من ضـغوط متوسـطة فيمـا يخـص مجالات الضغوط الدراسية والشخصية والانفعالية والاجتماعية أما الضغوط المنخفضة لديهم فكانت في مجال الضغوط الاقتصادية والأسرية.

4- توجد فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر) لصالح الطلبة اليمنيين بمعنى أن الطلبة الجامعيين في الـيمن أكثـر معاناة من ضغوط الحياة مقارنة بأمثالهم من الطلبة الجزائريين.

5- توجد فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربيـة(الـيمن والجزائر) وفقاً لمتغير الجنس(ذكر- أنثى) لصالح الإناث بمعنى أن الإناث أكثر معاناة من ضغوط الحياة قياساً بالذكور.

6- يعاني طلبة الجامعة في البيئة العربيـة(الـيمن والجزائـر) مـن انتشـار الاضـطرابات السيكوسوماتية لديهم وبنسب متفاوتة وسجل مجال اضطراب جهاز الغدد الصـماء أعلـى مستوى انتشار في القائمة الـ 25% العليا من الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشـاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر).

7- لا توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئـة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر) ما يعني أن مجتمع الطلبة في كلا البلدين فيمـا يخص الاضطرابات السيكوسوماتية يعتبر مجتمعاً متجانساً(مجتمعاً واحداً).

8- توجد فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعـة فـي البيئـة العربية(اليمن والجزائر) وفقاً لمتغير الجنس(ذكر- أنثى) لصالح الإناث ما يشير إلـى أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالذكور.

9- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

10- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن.

11- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

12- توجد حاجة ماسة لبناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة التي أظهرت نتائج الدراسة الحالية ارتفاعها لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(الضغوط البيئية- الدراسية- الشخصية- الانفعالية) وكذلك الحاجة إلى بناء برامج إرشادية للتخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية خصوصاً الاضطرابات الأكثر انتشاراً لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر).

5- خاتمـــة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن علاقة ضغوط الحياة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) في دراسة عبر حضارية مقارنة مع تأكيـد الحاجـة الى برامج إرشادية فعالة وذلك من خلال التعرف على مستويات ضغوط الحيـاة لـدى طلبـة الجامعة في كلا البلدين والتعرف كذلك على الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً لـديهم مع إلقاء الضوء على دلالات الفروق في ضغوط الحياة والاضـطرابات السيكوسـوماتية وفقـاً لمتغيري البلد(اليمن والجزائر) والجنس(ذكر- أنثى).

وبناءً على ما سبق تبرز أهمية الدراسة الحالية في كونها دراسة وصفية تحليلية تمثل أرضية لما بعدها من الدراسات وتزود المعنيين بوصف علمي لمعاناة طلبة الجامعة مـن ضـغوط الحيـاة والاضطرابات السيكوسوماتية مع مقترحات للإجراءات الممكـن اتخاذهـا، ولتحقيـق أهـداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها تم إجراء دراسة استطلاعية على عدد 200 طالب وطالبة فـي اليمن و 200 طالب وطالبة في الجزائر لضمان ملائمة أدوات الدراسة لكلا البلـدين(الـيمن- الجزائر) وتكونت العينة النهائية من 823 طالب وطالبة من كلا البلـدين وبعـد تطبيـق أدوات الدراسة(مقياس ضغوط الحياة- ومقياس الاضطرابات السيكوسـوماتية) تـم جمـع البيانـات ومعالجتها إحصائياً وخرج الباحث بعدد من النتائج أهمها:

* يعاني طلبة الجامعة في البيئة العربية من ضغوط حياتية دون المتوسـط وأشـارت النتـائج التفصيلية إلى معاناة الطلبة من ضغوط مرتفعة فيما يخـص الضـغوط البيئيـة والدراسـية والشخصية والانفعالية.

* وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر) لصالح الطلبة اليمنيين.

* وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن- الجزائر) وفقاً لمتغير الجنس(ذكر- أنثى) لصالح الإناث.

* الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشاراً مثلت نسبة انتشار تجاوزت ثلث عينة الدراسة.

* عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية وفقاً لمتغير البلد(اليمن- الجزائر).

* وجود فروق دالة إحصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن- الجزائر) وفقاً لمتغير الجنس(ذكر- أنثى) لصالح الإناث.

* توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن- الجزائر).

* توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في اليمن.

* توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر.

* وجود حاجة إلى بناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة التي توصلت الدراسة إلى ارتفاع معدلاتها لدى الطلبة وكذلك الحاجة إلى برامج إرشادية للتخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية خصوصاً الاضطرابات الأكثر انتشاراً لديهم.

6- التوصيات والمقترحات:

في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية وما أسفرت عنه من نتائج ميدانية أرى أن هناك ثمـة حاجة لتقديم بعض التوصيات والمقترحات لتحقيق الاستفادة من نتائج البحث الحـالي ولوضـع لبنات بحثية تكميلية في صرح البناء العلمي.

التوصيـ ـ ـ ـ ـات:

* تفعيل دور الإرشاد الوقائي لمواجهة ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة والمشـكلات النفسـية والصحية لديهم.

* ضرورة توسيع الخدمات النفسية الجامعية من خلال بناء وتطوير المراكز والوحدات الخاصة بالإرشاد والعلاج النفسي بحيث يكون هناك مركز أو وحدة على مستوى كل كلية وكذلك فـي السكنات الطلابية الجامعية للذكور والإناث على حد سواء.

* توفير أندية ثقافية اجتماعية رياضية وأماكن ملائمة للراحـة والرياضـة والاسـتجمام فـي الجامعات لتوفير الفرص للتنفيس الانفعالي واستيعاب طاقات الشباب واكتشاف مواهبهم.

* تنظيم دورات ولقاءات تدريبية علمية دورية لطلبة الجامعة تستهدف إكساب طلبـة الجامعـة مهارات التواصل مع الآخرين والتدريب على التعبير اللائق عن الآراء والانفعالات والتدريب على تقنيات الاسترخاء للتخفيف من القلق والتوتر.

* تكثيف برامج الثقافة النفسية والتربوية في الجامعة وفي أجهزة الإعلام بشتى أنواعها.

* على إدارات الجامعات عقد ندوات ومؤتمرات علمية يشارك فيها نماذج من الطلبة تتلمس أهم المشكلات التي تواجه الطلبة في الجامعة وآليات مواجهتها والتخفيف منها.

* الاهتمام بالأنشطة الطلابية المرافقة للعملية التعليمية من رحلات وأمسيات وزيارات ميدانيـة وغيرها لما تمثله من تجديد في الحياة الجامعية وكسر الرتابة والروتين اليومي.

* إدراج مادة عن الصحة النفسية كمتطلب دراسي من مقررات الجامعة تدرس لطلبة الجامعـة حتى يكونوا أكثر تبصراً بأبعادهم النفسية ودوافعهم السلوكية.

* تطوير وتأهيل السكنات الجامعية لتكون أكثر ملائمة للطلبة الجامعيين حيث أظهرت الدراسـة أن أعلى مستويات الضغوط كانت الضغوط البيئية.

المقترحـــــات:

* بناء برامج إرشادية للتخفيف من ضغوط الحياة المرتفعة لدى طلبة الجامعة في كلاً من اليمن والجزائر.

* بناء برامج إرشادية للتخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشـاراً لـدى طلبـة الجامعة في البيئة العربية(اليمن-الجزائر).

* ضرورة إجراء دراسات تتبعية لبحث العلاقات السببية بين ضـغوط الحيـاة والاضـطرابات السيكوسوماتية(دراسات طولية).

* إجراء دراسات مقارنة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعـة في بيئات عربية أخرى وكذلك إجرائها لعينات مغايرة(العمال- الموظفين- المتضررين مـن الكوارث الطبيعية والإنسانية- ذوي الاحتياجات الخاصة).

* إجراء المزيد من الدراسات عن الاضطرابات السيكوسوماتية تتناول مجالات أكثر اتساعاً مثل مجال اضطراب الجهاز البولي- اضطراب السمع والبصر- واضطراب الجهاز التناسلي.

* عمل برامج تدريبية لتنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغوط لدى طلبة الجامعة.

* القيام بدراسات عن أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالسمات الشخصية.

* القيام بدراسات علائقية بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات أخرى مثـل(المسـاندة الاجتماعية، الصحة النفسية، نمط الشخصية، الاكتئاب).

قائمة المراجع:

أولا:المراجع العربية:

- الكتب:

1- إبراهيم، عبد الستار (1998): **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، سلسلة عالم المعرفة، العدد(239) ،المجلس الوطني للعلوم والثقافة والآداب، وزارة الثقافة، الكويت.

2- إبراهيم، لطفي عبد الباسط (بدون تاريخ): **مقياس ضغوط الدراسة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

3- أبو الخير، عبد الكريم قاسم (2002): **التمريض النفسي**، دار وائل، عمان.

4- أبو النيل، محمود السيد (1994): **الأمراض السيكوسوماتية**، المجلد (1)،ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.

5- أبو النيل، محمود (2001): **قائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية**، المكتبة الإبراهيمية، القاهرة.

6- إد بونيسك و هيني ، ميشيل (2005): **الدليل العملي لإدارة ضغوط الحياة-كيف تعطي لحياتك معنى وتضفي عليها مزيداً من التوازن والصحة**، ترجمة مكتبة جرير، ط1، مكتبة جرير، الرياض.

7- إسماعيل، بشرى (2004): **ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

8- الجاموس، نور الهدى محمد (2004): **الاضطرابات النفسية - الجسمية(السيكوسوماتية)**، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

9- الجسماني، عبده علي (1999): **العلاج النفسي بين النظرية والتطبيق**، مركز عبادي، صنعاء.

10- الرشيدي، هارون توفيق (1999): **الضغوط النفسية طبيعتها- نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة.

11- الطيري، عبد الرحمن سليمان (1994): **الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته**، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة ،الرياض.

12- العجيلي، صباح حسين(2004): **مدخل إلى القياس والتقويم التربوي**، ط 1، مركز التربية، اليمن.

13- العيسوي، عبد الرحمن (1984): **أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

14- العيسوي، عبد الرحمن (1994م): **دراسة ميدانية للاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب - الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية، بيروت.

15- العيسوي، عبد الرحمن محمد (2000): **الاضطرابات النفسجسمية**، موسوعة علم النفس الحديث، المجلد 6 ،ط1 ، دار الراتب الجامعية، بيروت.

16- النابلسي، محمد احمد (بدون تاريخ): مبادئ العلاج النفسي ومدارسه ، دار النهضة العربية بيروت.

17- باهي، مصطفى حسين، وآخرون (2002): **علم النفس الفسيولوجي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

18- ثورانديك، روبرت، وهيجن، إليزابث(1989): **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**، ترجمة عبد الله زبير الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط 4 مركز الكتاب الأردن، عمان.

19- جابر، عبد الحميد جابر، وكاظم، أحمد خيري(1978): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار النهضة العربية، القاهرة.

20- جايد، زيد عبد الكريم (1996): **اضطرابات القلق النفسية**، المؤتمر الأول لكلية تربية ذي قار، جامعة البصرة،العراق.

21- جرير، سارازيف (1999): **إدارة الضغوط من أجل النجاح**، الجمعية الأمريكية، ترجمة مكتبة جرير، مكتبة جرير، الرياض.

22- جلال ، سعد (1986): **في الصحة العقلية- الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر العربي، القاهرة.

23- رضوان، جاب الله (1992): **العلاقة بين أحداث الحياة ومسار الاكتئاب**، مكتبة جامعة القاهرة.

24- زيور، مصطفى (1982): **في النفس بحوث مجمعة في علم النفس**، دار النهضة العربية، القاهرة.

25- شقير، زينب محمود (2002): **الأمراض السيكوسوماتية(النفس – جسمية)**, المجلد الأول، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

26- شقير، زينب محمود (2003): **مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية- سعودية)**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

27- شيخاني، سمير (2003): **الضغط النفسي طبيعتها أسبابها المساعدة الذاتية المداواة**، ط1، دار الفكر العربي، بيروت.

28 - صادق، عادل (2003): **في بيتنا مريض نفسي** ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

29- عبد القوي، سامي (1991): **محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية**، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

30- عبد القوي، سامي (1995م): **علم النفس الفسيولوجي**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

31- عبد المعطي، حسن مصطفى (2003): **الأمراض السيكوسوماتية التشخيص- الأسباب- العلاج**، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

32- عبيدات، دوقان، وآخرون(1989): **البحث العلمي(مفهومه، أدواته، أساليبه)** ،دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

33-عثمان، فاروق السيد (2001):**القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة .

34- عسكر، علي (2003): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق**، ط3، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

35- عطوف، محمود ياسين (1988): **الأمراض السيكوسوماتية(الأمراض النفسجسمية)**، ط1، منشورات بحسون الثقافية، بيروت.

36- عكاشة، أحمد (1992): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة.

37- علي، علي إسماعيل (1999): **استراتيجيات الخدمة الاجتماعية المدرسية للتدخل من مواقع الضغوط والأزمات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

38- غازي، عبد المنصف والطيب، محمد عبد الظاهر (1984): **الأمراض النفس جسمية**

(السيكوسوماتية)، دار المعارف، القاهرة.

39- فرج، صفوت(1989): **القياس النفسي**، ط2، الأنجلو المصرية، القاهرة.

40- فونتانا، ديفيد (1993): **الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة**، ترجمة حمدي علي الفرماوي ورضا أبو سريع ،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

41- كالفين، هول وجاردنر، ليندزي (1978): **نظريات الشخصية**، ترجمة فرج أحمد فرج وقدري حفني ولطفي فطيم، ط2، دار الشايع للنشر، القاهرة.

42- كفافي، علاء الدين (1997): **الصحة النفسية**، هجر للطباعة والنشر، القاهرة.

43- كلنتون، عبد الرحمن (2002): **رحلة مع الموزابة**، دار طويق للنشر والتوزيع، الرياض.

44- ليونادربون، (2003): **مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة**، ترجمة علي عبد السلام علي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

45- **موسوعة علم النفس** (1997): إشراف رولان دورون وفرانسوا زيار وتعريب فؤاد شاهين، المجلد (3) Q-Z، دار عويدات ، بيروت.

46- ميخائيل، إمطانيوس(1997): **اختبارات الذكاء والشخصية**، منشورات جامعة دمشق، دمشق.

47- يخلف، عثمان (2001): **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة.

- المجلات والدوريات العلمية:

48- إبراهيم، رزق سند ومحمود، مجده (1995): التوافق الزواجي وعلاقته بضغوط الحياة دراسة مقارنة بين الزوجات العاملات والزوجات غير العاملات، مجلة الآداب العلوم الإنسانية، المجلد 15، الجزء الأول، جامعة المنيا، مصر.

49- إبراهيم، عبد الستار و رضوي، إبراهيم (1997): الحضارة والعلاج النفسي، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 24، الكويت، ص 97-107.

50- إبراهيم، لطفي عبد الباسط (1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها ببعض من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة 3، العدد 5، ص 95-127.

51- الراوي، مسارع حسن (2005): الاضطرابات النفسية وخطر الإصابة بأمراض القلب، مجلة شبكة جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجية، المجلد العاشر، العدد 1، عجمان، الإمارات العربية المتحدة، ص 151-120.

52- المشعان، عويد سلطان (2000): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلبة الجامعة، دراسات نفسية، المجلد 10، العدد 4، القاهرة، مصر، ص 505-.532

53- النيال، مايسة أحمد وعبد الله، هشام إبراهيم (1997) : أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي (2-4) ديسمبر، جامعة عين شمس، ص 85-.141

54- اليوسفي، مشيرة (1990): ضغوط الحياة الموجبة والسالبة وضغوط عمل المعلم كمنبئ للتوافق، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، العدد 4، المجلد 3، ص 277-.310

55- سلامة، نادية (1993): الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، الزقازيق، العدد 20، ص 36-48.

56- سليمان، عبد الرحمن سيد وعبد الله، هشام إبراهيم (1996): دراسة لموضع الضبط في علاقته بكل من قوة الأنا والقلق لدى عينة من طلاب جامعة قطر، مجلة مركز البحوث التربوية، السنة الخامسة، عدد (9) يناير.

57- شكري، مايسة محمد (1999): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص 1-39.

58- صادق، عادل (1991): كيف نواجه ضغوط الحياة، مجلة العربي وزارة الإعلام بدولة الكويت، العدد 382 – 394 سبتمبر 1991 ص 55 –59.

59- عبد المعطي، حسن مصطفى (1994): ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري الإندونيسي، المجلة المصرية للدارسات النفسية، العدد8، ص 47-88.

60- علي، عبد السلام(2002):المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب ، السنة الرابعة عشر ، العدد 53.

61- عمارة، الزين عباس (1994): الضغوط النفسية في العمل- النفس المطمئنة، مجلة الطب النفسي الإسلامي، السنة الثانية، العدد 38 ،إبريل ، القاهرة.

62- فايد، حسين علي (2005): ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية، دراسات نفسية، المجلد الخامس عشر، العدد 2، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ص 5-53.

- الرسائل العلمية غير المنشورة:

63- أبو النيل، هبة الله محمود السيد (2002): الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعـة عين شمس.

64- أحمد، علاهن محمد علي (1998): أثر برنامج إرشادي في خفض الضغوط الدراسية لدى طالبات المرحلة المتوسطة، أطروحة دكتوراه غير منشـورة، كليـة التربيـة، الجامعـة المستنصرية،العراق.

65- الأشقر، أنجي محمد أحمد (2003): الضغوط النفسية لدى الطلبـة الوافـدين وحاجـاتهم الإرشادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة صنعاء.

66- الإمارة، أسعد شريف مجدي (1995): علاقة الضـغوط والتعامـل معهـا بالخصـائص العصابية لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كليـة التربيـة، الجامعـة المستنصرية.

67- الأميري، أحمد علي (2001): فعالية برنامج إرشادي في مواجهة الضغوط النفسية لـدى طلاب المرحلة الثانوية في تعز، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليـة التربيـة، الجامعـة المستنصرية.

68-التميمي، سمية(2001) الاكتئاب وعلاقته بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها لدى طلاب وطالبات جامعة صنعاء، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلـوم والتكنولوجيـا ،اليمن.

69-الجبلي ، منى (2006)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الآداب، جامعة صنعاء.

70- الجنابي، شروق كاظم (1996): قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية.

71- الشربيني، سمية محمود (2003): العوامل الأسرية المرتبطة بالاضطرابات النفس جسمية لدى المراهقات (في احد مراكز طب الأسرة)، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

72- الشناوي، آمال عبد الحليم سعد (1999): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

73- العزى، أروى أحمد (1996): التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة صنعاء.

74-المبشر، مريم مرغني الحسن(1999): دراسة المتغيرات النفسية- الضغط المهني والاحتراق المهني لدى خريجات التمريض العالي بالخرطوم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

75-الوشلي ، أمة الرزاق أحمد(2003)،الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية الآداب ،جامعة الخرطوم.

76- آيت حمودة ، حكيمة (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية دراسة ميدانية بمدينة عناية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر.

77- جباري، بلقيس محمد علي (1998): الضغوط النفسية لدى المرأة اليمنية العاملة، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة صنعاء.

78- جبالي، نور الدين(1989): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصـية-دراسـة مقارنة لحالة القرحة وحالة السكر ، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الآداب جامعة عـين شمس.

79- جزر، سحر علي طه (2001): مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين، رسـالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

80- حسن، عايدة شكري (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

81- داود، هدى طاهر (2002): فاعلية برنامج إرشادي لتطوير القدرة على مواجهة الضغوط لدى المرأة اليمنية العاملة، رسـالة دكتـوراه غيـر منشـورة، كليـة الآداب، جامعـة عين شمس، القاهرة.

82- دبوان عبد اللطيف وادي(1996): علاقة أسـاليب التنشـئة الأسـرية بـالتوافق النفسـي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليـة التربيـة، الجامعة المستنصرية، العراق.

83- ديغم، عبد المحسن إبراهيم عبد الحليم (2000): مدى فاعلية برنامج للتعـديل السـلوكي المعرفي لتخفيض بعض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية لدى عينة من المرضـى المصابين بأمراض القلب التاجي من أصحاب النمط (أ)، رسالة دكتوراه غيـر منشـورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

84- زينه، مجدي محمد محمود (2000): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحيـاة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كليـة الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

85- سنان، مرفت العزى (2004): برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى التلميذات المتفوقات دراسياً في مدينة تعز، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة صنعاء، اليمن.

86- شويطر، ليلى (2005): الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضـطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين، رسالة ماجستير غير منشـورة، كليـة العلـوم الإنسـانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

87- طاهر، شوبو عبد الله (1995): الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، رسالة دكتوراه غير منشـورة، كليـة التربيـة، الجامعـة المستنصرية، العراق.

88- فطيم ، لطفي (1979): العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيكوسـوماتية، رسـالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس،القاهرة.

89- محمد، صابر السيد (2001): دراسة لبعض الضغوط النفسية في ضوء الاتجـاه الـديني وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غيـر منشـورة، معهد الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

90- محمد، نيفين السيد زكريا (2004): مستوى ونوعية الطموح وعلاقته بضـغوط أحـداث الحياة لدى عينة من فاقدات البصر والمبصرات المراهقات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

91- مصطفى، شادية مصطفى السيد (2002): مدى فاعلية برنـامج إرشـادي فـي خفـض الأعراض النفسجسيمة لدى عينة من المراهقين، رسالة ماجستير غيـر منشـورة، كليـة التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

92- ناجي، هدى أحمد (2001): إثر برنامج إرشادي في تعدل السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين في(أمانة العاصمة)، رسالة ماجستير غير منشورة، كليـة التربيـة، جامعـة صنعاء، اليمن.

93- يس، نوال عبد اللطيف (2001): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصـيل الدراسـي لـدى أطفال المقابر، رسالة ماجستير غير منشورة، معهـد الطفولـة، جامعـة عـين شـمس، القاهرة.

ثانياً:المراجع الأجنبية:

- الكتب:

94- Anastasi, A. (1964): Fields of applied psychology, New York, MC-Grow Hill.

95- Bailer, R. & Clark, M. (1989): Stress and Coping in Nursing, London, Chapman and Hall.

96- Baron, M. (1980): psychology understanding Behavior, U. S. A , holt rinhort & Winston.

97- Calhon, K. Adams, H. & Thrner, S. (1976): Unipolar Depression hand Book of clinical Behavior Therapy, U. S. A.

98- Carol, M. (1999): Stress& Coping, (Intcrnct).

99- Carol, R. & Holly, S. (1995) Psychiatric nursing, Addison- Wesley The Benjamin Cummings Publishing Company.

100- Carson , R. et.al (1996): Abnormal psychology and modern life , College publishers , Harper Collins.

101- Cooper, C (1981): The Stress Check coping with the stresses of life and work, prentice- Hall In Englewood Cliffs, NJ.

102- Costin , F. & Draguns , J. (1989): Abnormal psychology , pattern , Issues , intervention , New York , John Wiley & Sons.

103- Davison, G. & Neale, J. (1996): Abnormal psychology, sixth ed, New York, John Wiley & Sons, Inc
104-Gatchel, R. & Blanchard, E. (1993): Psychophy Siological Disorders, Research an clinical Applications American psychological Association , Washington , DC.
105- Janes, I. (1968): Human Reaction to stress, Hand Book of personality & Research, Chicago, lambert rand Company.
106- Lahey, B. (1980): Maladaptive Behavior: An Introduction to Abnormal Psychology, London, Scott for Esman & Company.
107- Lazarus, R. (1966) Psychological Stress and the Coping process, New York, Mc Grow- Hill.
108- Marks, D. et al. (2000): Health psychology, Theory, research and practice, London, SAGE Publications.
109- Nathan, R. & Charle, E. (1988): Stress Management A comprehensive Cuide to Wellness, London, Gorgi Books.
110- Powell, J. (1991): Anxiety & Stress Management, London & New York routledge.
111- Rader, M. (1981): Dealing withe over load, Personal Journal, No 60. p373-375.
112- Rose, B. (1970): Introduction to psychology, New York, McGraw Hill.
113- Smith. J. (1993): Understanding stress and coping, Macmillan publishing company, New York.
114- Smither , D. (1988) : psychology of work and human performance , Harper and row publishers , New York.
115- Snider, A. (1980): Learning How to live With nervous tension, Chicago Budlong Press Company.
116- Spencer, R. (1986): Adjustment & Grawth: The Challenges of Life Holt, U. S. A. Holt Rinhart & Winston.

117- Taylor, S. (1986): Health Psychology, New York, Ran Dom.
118- Taylor, S (1995): Wealth psychology, Third ed, New York, Mc, Graw- Hill, Inc.
119- Ursulla, M. (1997): Becoming Aware, The Ultimate Stress Hand Book for Women, Massach uselts, Element.
120- Weinnman, J. (1981):An Qutlive of psychology As Applied To Medicine, London, John wright & sons.
121- Woolfe, R. & Dryden, W. (1996): Hand book of counseling psychology, SAGE publications, London.

- الدوريات العلمية الاجنبية:

122- Bellig, R. (1997): Personality Stories As Treatment for Depression, Journal of Personality & Social Psychology, vol. 75, p 367-374.
123- Beling, A. & Moss, R. (1981): The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating The Stress of life Events, Journal of Behavioural Medicine,4, p 159-186.
124- Betz, N. & Wohlyemuth, E. (1997): Gender As A moderator of The Relationship of Stress & Social Support To physical Helth In College Students, Journal of conseling psychology, vol, 75, p367-374 .

125-Carver, S. Scherer, M. & Weintranb, J. (1989): Assessing Coping Strategies A Theoretically Based Approach, Journal of personality& Social psychology, vol. 49, p 267-283.

126- Forsen, A. (1991): Psychological stress as a risk for breast cancer psychotherapy and psychosomatic, VOL, 55 (2-4) , p 176-185.

127- Gretty M. et al (1998): Asthma and Menstruation, The relationship between psychological and Bronchial hyperactivity, British Jour of Medical psychology, vol. 71, p.47-55.

128- Hillevi, A. Vilma, H. & Alavi, P (1989): Social support, life events and psychosomatic symptoms Among 14-16 Year old Adolescents, journal social science and medicine, vol, 29 (9) , p 1051-1565.

129- Houston, B. (1972): control over stress locus of control, and response to stress, Journal of personality and social psychology, 21 (2), p249-255.

130- Kim, K. et al (1997): Students stress in china, Japan and Korea, A transcultural study, Journal of social psychiatry summer, 43, (2), p 87-94.

131- Machdonald, R. (1988) Scientists, Consider New Explations for the Impact of Exercise On Mood, The Chronicle of Higher Education, vol.14, p15-16.

132- Mandel, J. et al (1992): Early childhood experiences and life events of male cancer patients, psychosomatic patients and normal person, A comparative study, Social science- international. Jul, vol, 8 (1-2), P44-49.

133- Mellors, V. et al (1994): Effects of personality, stress and lifestyle on hypertension, An Australian twin study, personality and individual, Differences, Jun, vol. 16, No 6, p 967-974.

134- Mosley. T. et al (1994): Stress, Coping, and well – being among Third – year Medical students, Academic Medicine, vol, 69 (9), p 732-765.

135- Myers, H. et al (1983): Life stress, health and blood pressure in black college students, Journal of black psychology, feb, vol. 9, No 2, p1-25.

136- Newby, F. & Schlebusch, L. (1997): social support, self-efficacy and assertiveness as mediators of student stress, Journal of Human Behavior, 34 (3-4) , p 61-69.

137- Rigatelli, M. Bianchini, M. & pietri, G. (1992): The psychiatric, Psychosomatic consolation in Modena University Hospital-department of dermatologt , New Trends-in- Experimental and clinical pstchiatry, jul-sep, vol, 8 (3) , p 127-132.

ملحق رقم(1)

أسماء المحكمين الذين تم الاستعانة بهم في كلا البلدين(اليمن والجزائر) في بناء مقياسي ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة العربية (اليمن-الجزائر)

م	الاسم	الجامعة	الكلية	القسم
-1	ا.د أحمد دوقة	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس
-2	د أحمد الجرموزي	صنعاء	التربية	علم نفس
-3	د أروى العزي	صنعاء	الآداب	علم نفس
-4	ا.د دليلة حدادي	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس
-5	ا.د رشيد مسيلي	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس
-6	د سيف الدين الميري	صنعاء	الطب	طب نفسي
-7	ا.د عبد الجليل التميمي	صنعاء	الآداب	علم نفس
-8	د عبد السلام علي عيشش	صنعاء	الطب	طب نفسي
-9	ا.د عبد العلي الجسماني	صنعاء	الآداب	علم نفس
-10	ا.د عبد القادر خياطي	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس
-11	ا.د علي بوطاف	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس
-12	د محمد الطشي	صنعاء	الطب	طب نفسي
-13	د نجاة صائم	صنعاء	الآداب	علم نفس
-14	ا.د نور الدين خالد	الجزائر	ع الانسانية والاجتماعية	علم نفس

ملحق رقم(2)

الرسالة الموجهة للسادة المحكمين واستبيان ضغوط الحياة المعروض عليهم بصورته الاولية لإبداء آرائهم حوله

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

الدكتور الفاضل / ....المحترم

تحية طيبة .. وبعـــد :

فيما يلي مجموعة من الفقرات تمثل قائمة بالضغوط الحياتية قام بإعدادها الباحث لقياس مختلـف الضــغوط التـــي يتعـــرض لهـــا طـــلاب الجامعـــة فـــي البيئـــة العربيـــة (اليمن ـ ـ الجزائر) لغرض استخدامها في أطروحة الدكتوراه

ويشمل المقياس المجالات التالية :

(الضغوط الدراسية – الضغوط الاقتصادية – الضغوط الأسـرية – الضـغوط الشخصـية – الضغوط الاجتماعية – الضغوط الانفعالية – الضغوط البيئية) .

وقد تم جمع فقرات المقياس من خلال الإطلاع على مجموعة من المقاييس والدراسات النظريـة والميدانية .

ولذا يطرح الباحث بين أيديكم كافة فقرات المقياس لتقييم فقراته من حيث :

1- مناسبة الفقرات لقياس ضغوط الحياة لدى طلاب الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) .

2- مناسبة الفقرات لقياس المجال الذي وضعت فيه .

3- مناسبة البدائل المستخدمة أمام العبارات.

علماً بأن المقياس يضع البدائل والخيارات التالية أمام كل فقرة كما يلي: (دائماً – أحياناً– أبداً).

أرجو تكرمكم بمنحنا آرائكم السديدة لما فيه خدمة البحث العلمي ..

وتقبلوا خالص الشكر وعظيم الامتنان ،،،

طالب دكتوراه:

علي وهبان

جامعة الجزائر

تابع ملحق رقم(2)

م	الفقـــــــــرة	مناسبة الفقـــرة لقياس ضغوط الحياة لـدى طلاب الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر)		مناسبة الفقرة لقياس المجال المرسوم أعلاها		ملاحظات
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
1-	الضغوط الدراسية					
1	إن نوعيـة التخصـص الـذي أدرسـه لا تتفـق مـع رغبـاتي وقدراتي النفسية.					
2	من الصعب الحصول على المراجع الدراسية المطلوبـة في مكتبات الكلية.					
3	ترهقني كثرة المحاضرات في اليوم الواحد.					
4	أجد صعوبة في الإجابة الشفوية أثناء المحاضرات.					
5	أعاني من ضعف معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة.					
6	أشعر بعدم الرغبة بدراسة بعض المواد المقررة.					
7	يعلق بعض الأساتذة على إجاباتي بطريقة محرجة.					
8	أجد صعوبة في فهم أسئلة الامتحانات والمطلوب منها.					
9	تفتقد الحياة اليومية داخل الكلية للتجديد.					
10	أشعر بالقلق كلما اقترب موعد الامتحانات.					
11	أفتقد إلى النصح والإرشاد الموجه.					
12	تفتقد الدراسة الجامعية إلى تعاون الأساتذة مع الطلاب.					
13	تهتز ثقتي بنفسي في فترة الامتحانات.					
14	يضايقني في فترة الامتحانات عدم كفايـة الفترة الزمنيـة بين المواد للمراجعة والاستذكار.					
15	ترهقني كثرة الواجبات والتكاليف من أساتذتي.					
2	الضغوط الاقتصادية					

تابع ملحق رقم(2)

16	أعاني من ضعف مستوى دخل الأسرة					
17	أجد صعوبة في توفير وشراء احتياجاتي الدراسية					
18	ترهقني كثرة مطالب الجامعة المالية(رسوم، بطاقات...الخ)					
19	يؤثر نقص حاجاتي المادية على طموحاتي الشخصية.					
20	مصروفي الذي أتقاضاه من أسرتي غير كافي لإشباع حاجاتي الأساسية.					
21	يضايقني قلة ملابسي وضعف مظهري الشخصي أمام زملائي.					
22	يعاني مجتمعنا حالياً من ارتفاع شديد في الأسعار.					
23	أجد صعوبة في حصولي على ما تتطلبه حياة الطالب الجامعي المعاصر من(كمبيوتر، انترنت، ...الخ).					
24	يصعب علي الحصول على الوجبات الغذائية الجيدة.					
25	تؤثر ظروفي المادية على مستوى انتظامي الدراسي.					
26	يضايقني أن السكن الذي أعيش فيه غير مناسب لي.					
27	انخفاض دخل أسرتي يشعرني بالخوف من المستقبل.					
28	تعد احتياجاتي الأساسية مكلفة جداً على أسرتي.					
29	أجد صعوبة في مواكبة زملائي فيما يتعلق بالنواحي المادية.					
3-	الضغوط الأسرية:					
30	يختلف رأيي مع آراء والديَّ في كثير من الموضوعات.					
31	تمارس أسرتي ضغوط عليَّ كي أحقق النجاح.					
32	يضايقني عدم تفهم الآباء لأبنائهم.					

تابع ملحق رقم(2)

33	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي.					
34	تفتقد أسرتي إلى الأخذ بمبدأ المشاركة بالرأي.					
35	أعاني من ضعف الاحترام والتعامل بين أفراد أسرتي.					
36	يقلقني تشاجر والديّ أثناء وجودي.					
37	أعاني من تدخل أسرتي في أموري الخاصة.					
38	يضايقني معاملة أسرتي لي بطريقة لا تليق بي كطالب جامعي.					
39	يتجاهل الآباء إشباع حاجات الأبناء.					
40	أتضايق لانتقاد أسرتي لأصدقائي والتشكيك فيهم.					
41	يفرق والدي بيني وبين أخوتي بالمعاملة.					
42	توجد صعوبة في تواصلي مع والدتي ووالدي.					
43	تسود أسرتي دوافع التسلط والسيطرة.					
44	يضايقني تكليف أسرتي لي بأعمال تتعارض مع دراستي.					
45	يتعامل والديَّ مع أخطائي وتقصيري بشدة وقسوة.					
-4	الضغوط الشخصية:					
46	أجد صعوبة في اتخاذ قرار حاسم في بعض الأمور.					
47	أجد أنه من الصعوبة حصولي على عمل بعد تخرجي.					
48	اختياري لشريك حياتي مستقبلاً يمثل مشكلة كبيرة.					
49	أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة.					
50	ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه.					
51	أجد صعوبة في تحديد أهدافي المستقبلية					
52	أعاني من افتقاد النموذج الأمثل لي (القدوة الحسنة).					
53	يراودني الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس.					

تابع ملحق رقم(2)

54	أعاني من ضعف استقرار حياتي الشخصية					
55	أجد صعوبة في ترتيب وتنظيم أموري الخاصة.					
-5	الضغوط الاجتماعية:					
56	أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع الآخرين.					
57	ألاحظ غياب مشاعر العلاقات الإنسانية وتغليب المصالح المادية.					
58	من العادات والتقاليد ما يتعارض مع حريتي الشخصية.					
59	يصعب عليّ الاحتفاظ بالأصدقاء لفترات طويلة.					
60	أجد صعوبة في التعامل مع الجنس الآخر.					
61	أشعر بضعف الانسجام والتوافق بيني وبين زملائي بالكلية.					
62	تلعب الوساطة والمحسوبية دور كبير في مجتمعنا.					
63	ألاحظ افتقاد علاقات الناس إلى الحب والتعاون.					
64	يصعب عليّ الاحتفاظ بالأصدقاء لفترة طويلة.					
65	يضايقني غياب معايير الوفاء والإخلاص بين الزملاء.					
66	يصعب أن أجد من زملائي من يساعدني في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة.					
67	لا يتيح المجتمع تساوي فرص العمل لكلا الجنسين.					
68	تضايقني بعض المعايير الاجتماعية السائدة.					
-6	الضغوط الانفعالية:					
69	أشعر برغبة في ترك الكلية من حين إلى آخر.					
70	تمر بي فترات أشعر فيها بالضيق والضجر.					
71	أجد صعوبة في النوم عندما تواجهني مشكلة ما.					
72	أشعر بوحدة ولو كنت مع الناس.					
73	تضعف همتي بسهولة.					
74	أعتقد أني شخص عصبي.					

تابع ملحق رقم(2)

75	أشعر بالخجل في كثير من الأحيان.					
76	أنا سريع الانفعال.					
77	استمر بالقلق والضيق لمدة طويلة إذا تعرضت لموقف أزعجني.					
78	تجرح مشاعري لأبسط الأسباب.					
79	يثيرني الانتقاد.					
80	لا أحب الاشتراك بالحفلات أو النشاط الاجتماعي في الكلية.					
81	أشعر بالغيرة من بعض زملائي.					
82	يتغير مزاجي وأثور بسرعة.					
83	يضايقني أني سريع البكاء.					
84	أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين.					
7-	الضغوط البيئية:					
85	يضايقني أن البيئة من حولي ملوثة بالقمامات والقاذورات.					
86	أعاني من مشاكل المواصلات.					
87	أبنية الكلية(الفناء- القاعات- المعامل- دورات المياه- ...الخ) ليست كما يجب.					
88	الإضاءة، التهوية، النظافة، أمور ننزعج لعدم توفرها.					
89	يضايقني زيادة عدد الطلاب في القاعة.					
90	البيئة من حولي تمتلئ بالمثيرات الصوتية المزعجة.					
91	يزعجني الازدحام داخل الكلية وخارجها.					
92	يصعب عليّ المذاكرة والراحة في السكن الذي أعيش فيه.					
93	الهواء من حولي ملوث بعوادم السيارات والغازات الضارة.					
94	انزعج بشدة نتيجة الضوضاء داخل القاعة.					
95	قلة وجود الأماكن المخصصة للترفيه والاسترخاء.					

ضغوط أخرى مقترحة:

....

....

....

....

....

....

مجالات أخرى مقترحة:

....

....

....

....

تعديـ ـ ـلات:

....

....

....

....

....

....

....

....

ملحق رقم (3)

معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس ضغوط الحياة لدى طلبة الجامعة في اليمن

رقم الفقرة	دنيا			عليا			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري	العدد	متوسط سابي	إنحراف معياري			
x1	54	1.37	0.52	54	1.67	0.78	-2.322	106	0.022
x2	54	2.44	0.63	54	2.52	0.54	-0.653	106	0.515
x3	54	2.17	0.64	54	2.74	0.48	-5.277	106	0.000
x4	54	2.17	0.54	54	2.44	0.6	-2.518	106	0.013
x5	54	1.41	0.53	54	2.02	0.6	-5.605	106	0.000
x6	54	1.83	0.42	54	2.07	0.51	-2.674	106	0.009
x7	54	2.17	0.69	54	2.56	0.6	-3.107	106	0.002
x8	54	2.07	0.72	54	2.56	0.66	-3.606	106	0.000
x9	54	2.22	0.63	54	2.61	0.53	-3.459	106	0.001
x10	54	1.85	0.74	54	2.44	0.54	-4.771	106	0.000
x11	54	2.17	0.69	54	2.54	0.57	-3.024	106	0.003
x12	54	1.48	0.61	54	2.11	0.72	-4.923	106	0.000
x13	54	1.37	0.52	54	2.24	0.78	-6.831	106	0.000
x14	54	1.39	0.56	54	2.19	0.73	-6.352	106	0.000
x15	54	1.43	0.57	54	2.19	0.78	-5.782	106	0.000
x16	54	1.19	0.44	54	2.02	0.79	-6.788	106	0.000
x17	54	1.3	0.54	54	2.2	0.81	-6.864	106	0.000
x18	54	2.54	0.61	54	2.8	0.45	-2.524	106	0.013
x19	54	1.76	0.64	54	2.37	0.68	-4.796	106	0.000
x20	54	1.28	0.53	54	2.3	0.72	-8.398	106	0.000
x21	54	1.98	0.76	54	2.7	0.54	-5.682	106	0.000
x22	54	1.87	0.8	54	2.65	0.68	-5.444	106	0.000
x23	54	1.5	0.67	54	2.17	0.57	-5.57	106	0.000
x24	54	1.35	0.52	54	2.02	0.71	-5.55	106	0.000
x25	54	1.26	0.56	54	1.96	0.78	-5.417	106	0.000
x26	54	1.39	0.53	54	2.15	0.74	-6.148	106	0.000
x27	54	1.39	0.56	54	2.07	0.8	-5.156	106	0.000
x28	54	1.22	0.46	54	2.09	0.78	-7.03	106	0.000
x29	54	1.22	0.42	54	1.94	0.79	-5.95	106	0.000
x30	54	1.19	0.44	54	1.59	0.74	-3.482	106	0.001
x31	54	1	0	54	1.63	0.78	-5.9	106	0.000
x32	54	1.5	0.67	54	2.26	0.83	-5.25	106	0.000
x33	54	1.35	0.55	54	2.07	0.75	-5.696	106	0.000
x34	54	1.17	0.38	54	1.94	0.76	-6.721	106	0.000
x35	54	1.37	0.59	54	1.87	0.8	-3.685	106	0.000
x36	54	1.35	0.59	54	2.11	0.72	-6.012	106	0.000
x37	54	1.17	0.38	54	1.56	0.66	-3.747	106	0.000

تابع ملحق رقم (3)

0.000	106	-5.551	0.73	1.76	54	0.36	1.15	54	x38
0.000	106	-6.037	0.8	2.04	54	0.55	1.24	54	x39
0.000	106	-4.143	0.8	1.87	54	0.51	1.33	54	x40
0.000	106	-5.289	0.5	2.41	54	0.49	1.91	54	x41
0.000	106	-5.222	0.63	2.44	54	0.66	1.8	54	x42
0.002	106	-3.157	0.91	2.19	54	0.72	1.69	54	x43
0.000	106	-5.721	0.54	2.43	54	0.54	1.83	54	x44
0.001	106	-3.521	0.46	2.7	54	0.67	2.31	54	x45
0.000	106	-5.92	0.63	2.41	54	0.46	1.78	54	x46
0.000	106	-8.745	0.64	2.24	54	0.49	1.28	54	x47
0.000	106	-9.914	0.54	2.56	54	0.61	1.46	54	x48
0.000	106	-6.783	0.5	2.41	54	0.68	1.63	54	x49
0.000	106	-7.048	0.76	2.15	54	0.49	1.28	54	x50
0.000	106	-6.01	0.63	1.94	54	0.56	1.26	54	x51
0.000	106	-5.452	0.67	2.24	54	0.63	1.56	54	x52
0.000	106	-5.984	0.6	2.59	54	0.68	1.85	54	x53
0.000	106	-6.338	0.53	2.06	54	0.56	1.39	54	x54
0.000	106	-4.405	0.64	2.31	54	0.67	1.76	54	x55
0.055	106	-1.944	0.68	2.39	54	0.7	2.13	54	x56
0.000	106	-5.166	0.6	2.39	54	0.74	1.72	54	x57
0.001	106	-3.555	0.56	2.61	54	0.63	2.2	54	x58
0.051	106	-1.971	0.14	2.98	54	0.32	2.89	54	x59
0.000	106	-5.102	0.7	2.13	54	0.57	1.5	54	x60
0.000	106	-4.8	0.57	2.5	54	0.63	1.94	54	x61
0.000	106	-6.546	0.6	2.22	54	0.54	1.5	54	x62
0.000	106	-5.576	0.76	2.15	54	0.57	1.43	54	x63
0.000	106	-6.967	0.5	2.59	54	0.41	1.98	54	x64
0.000	106	-5.657	0.54	2.69	54	0.64	2.04	54	x65
0.000	106	-4.981	0.52	2.65	54	0.67	2.07	54	x66
0.000	106	-6.261	0.71	2.2	54	0.54	1.44	54	x67
0.000	106	-5.027	0.73	2.19	54	0.61	1.54	54	x68
0.013	106	-2.525	0.7	2.31	54	0.75	1.96	54	x69
0.000	106	-5.084	0.75	1.93	54	0.47	1.31	54	x70
0.000	106	-7.596	0.62	2.63	54	0.67	1.69	54	x71
0.000	106	-4.002	0.65	2.37	54	0.65	1.87	54	x72
0.000	106	-8.608	0.49	2.72	54	0.68	1.74	54	x73
0.000	106	-3.639	0.69	2.44	54	0.63	1.98	54	x74
0.010	106	-2.619	0.87	1.96	54	0.74	1.56	54	x75
0.000	106	-5.198	0.73	2.24	54	0.6	1.57	54	x76
0.077	106	-1.788	0.51	2.69	54	0.67	2.48	54	x77

تابع ملحق رقم(3)

0.016	106	-2.439	0.75	2.31	54	0.75	1.96	54	x78
0.002	106	-3.208	0.63	2.56	54	0.68	2.15	54	x79
0.001	106	-3.398	0.66	2.43	54	0.75	1.96	54	x80
0.000	106	-5.238	0.72	2.17	54	0.64	1.48	54	x81
0.010	106	-2.619	0.61	2.67	54	0.77	2.31	54	x82
0.000	106	-3.677	0.6	2.57	54	0.8	2.07	54	x83
0.010	106	-2.641	0.53	2.72	54	0.63	2.43	54	x84
0.004	106	-2.974	0.51	2.69	54	0.65	2.35	54	x85
0.014	106	-2.503	0.38	2.83	54	0.66	2.57	54	x86
0.207	106	-1.27	0.44	2.81	54	0.61	2.69	54	x87

ملحق رقم (4)

معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس ضغوط الحياة

لدى طلبة الجامعة في الجزائر

رقم الفقرة	دنيا			عليا			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط سابي	إنحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري			
x1	54	1.26	0.48	54	1.76	0.67	-4.443	106	0.000
x2	54	2.26	0.52	54	2.39	0.53	-1.283	106	0.202
x3	54	2.17	0.61	54	2.69	0.51	-4.818	106	0.000
x4	54	1.78	0.54	54	2.06	0.53	-2.706	106	0.008
x5	54	1.24	0.43	54	1.65	0.68	-3.728	106	0.000
x6	54	1.96	0.43	54	2.09	0.40	-1.614	106	0.110
x7	54	2.06	0.74	54	2.37	0.68	-2.304	106	0.023
x8	54	2.02	0.71	54	2.44	0.69	-3.15	106	0.002
x9	54	1.76	0.67	54	2.13	0.67	-2.861	106	0.005
x10	54	1.70	0.77	54	2.37	0.65	-4.86	106	0.000
x11	54	2.02	0.66	54	2.63	0.56	-5.197	106	0.000
x12	54	1.67	0.70	54	2.17	0.72	-3.657	106	0.000
x13	54	1.48	0.69	54	2.28	0.68	-6.006	106	0.000
x14	54	1.41	0.66	54	2.17	0.72	-5.714	106	0.000
x15	54	1.72	0.71	54	2.48	0.69	-5.616	106	0.000
x16	54	1.09	0.29	54	1.93	0.77	-7.406	106	0.000
x17	54	1.30	0.60	54	1.93	0.75	-4.814	106	0.000
x18	54	2.22	0.72	54	2.83	0.42	-5.387	106	0.000
x19	54	1.56	0.57	54	2.26	0.68	-5.83	106	0.000
x20	54	1.37	0.62	54	2.28	0.79	-6.641	106	0.000
x21	54	1.78	0.66	54	2.33	0.70	-4.231	106	0.000
x22	54	2.26	0.73	54	2.81	0.39	-4.918	106	0.000
x23	54	1.74	0.56	54	2.39	0.60	-5.844	106	0.000

تابع ملحق رقم (4)

0.000	106	-5.853	0.68	2.09	54	0.56	1.39	54	x24
0.002	106	-3.235	0.86	1.85	54	0.68	1.37	54	x25
0.000	106	-4.405	0.66	2.11	54	0.60	1.57	54	x26
0.001	106	-3.342	0.85	1.96	54	0.64	1.48	54	x27
0.000	106	-4.718	0.71	2.09	54	0.64	1.48	54	x28
0.013	106	-2.526	0.77	1.70	54	0.59	1.37	54	x29
0.000	106	-3.749	0.81	1.61	54	0.41	1.15	54	x30
0.021	106	-2.345	0.77	1.56	54	0.52	1.26	54	x31
0.000	106	-4.532	0.77	2.22	54	0.72	1.57	54	x32
0.000	106	-7.325	0.77	2.30	54	0.55	1.35	54	x33
0.000	106	-4.7	0.83	1.91	54	0.53	1.28	54	x34
0.002	106	-3.191	0.78	1.81	54	0.60	1.39	54	x35
0.000	106	-6.819	0.80	2.31	54	0.57	1.41	54	x36
0.000	106	-5.663	0.83	1.72	54	0.23	1.06	54	x37
0.000	106	-4.921	0.86	1.83	54	0.44	1.19	54	x38
0.000	106	-7.214	0.79	2.28	54	0.52	1.35	54	x39
0.000	106	-3.771	0.73	2.04	54	0.54	1.57	54	x40
0.001	106	-3.555	0.68	2.35	54	0.43	1.96	54	x41
0.000	106	-5.303	0.57	2.54	54	0.69	1.89	54	x42
0.011	106	-2.605	0.85	2.33	54	0.85	1.91	54	x43
0.000	106	-8.461	0.51	2.69	54	0.45	1.91	54	x44
0.000	106	-4.782	0.51	2.67	54	0.65	2.13	54	x45
0.000	106	-5.669	0.59	2.37	54	0.45	1.80	54	x46
0.000	106	-5.716	0.73	2.09	54	0.53	1.39	54	x47

تابع ملحق رقم (4)

0.000	106	-6.546	0.54	2.50	54	0.60	1.78	54	x48
0.000	106	-4.593	0.63	2.41	54	0.58	1.87	54	x49
0.000	106	-7.026	0.54	2.30	54	0.64	1.50	54	x50
0.000	106	-4.724	0.73	2.00	54	0.57	1.41	54	x51
0.001	106	-3.459	0.61	2.07	54	0.61	1.67	54	x52
0.000	106	-5.43	0.65	2.26	54	0.66	1.57	54	x53
0.000	106	-4.718	0.74	1.94	54	0.55	1.35	54	x54
0.001	106	-3.508	0.60	2.30	54	0.60	1.89	54	x55
0.205	106	-1.276	0.79	2.46	54	0.71	2.28	54	x56
0.000	106	-7.263	0.67	2.52	54	0.66	1.59	54	x57
0.000	106	-3.668	0.39	2.81	54	0.54	2.48	54	x58
0.022	106	-2.333	0.41	2.80	54	0.57	2.57	54	x59
0.000	106	-5.562	0.76	2.06	54	0.49	1.37	54	x60
0.000	106	-6.258	0.36	2.85	54	0.72	2.17	54	x61
0.000	106	-5.513	0.69	2.30	54	0.56	1.63	54	x62
0.000	106	-4.819	0.71	2.09	54	0.61	1.48	54	x63
0.000	106	-4.228	0.50	2.57	54	0.41	2.20	54	x64
0.000	106	-5.277	0.48	2.74	54	0.64	2.17	54	x65
0.001	106	-3.571	0.66	2.28	54	0.64	1.83	54	x66
0.000	106	-4.746	0.79	2.22	54	0.57	1.59	54	x67
0.000	106	-5.784	0.52	2.09	54	0.54	1.50	54	x68
0.169	106	-1.384	0.88	2.20	54	0.79	1.98	54	x69
0.001	106	-3.461	0.71	1.80	54	0.56	1.37	54	x70
0.000	106	-4.556	0.61	2.52	54	0.53	2.02	54	x71

تابع ملحق رقم (4)

0.000	106	-6.169	0.57	2.57	54	0.70	1.81	54	x72
0.000	106	-5.425	0.64	2.50	54	0.68	1.81	54	x73
0.000	106	-3.682	0.60	2.41	54	0.55	2.00	54	x74
0.024	106	-2.288	0.89	2.07	54	0.79	1.70	54	x75
0.000	106	-4.037	0.65	2.35	54	0.54	1.89	54	x76
0.011	106	-2.591	0.49	2.80	54	0.75	2.48	54	x77
0.001	106	-3.307	0.75	2.33	54	0.70	1.87	54	x78
0.000	106	-3.829	0.67	2.50	54	0.74	1.98	54	x79
0.009	106	-2.679	0.68	2.61	54	0.75	2.24	54	x80
0.000	106	-4.489	0.79	2.15	54	0.67	1.52	54	x81
0.016	106	-2.44	0.72	2.46	54	0.85	2.09	54	x82
0.000	106	-4.91	0.66	2.59	54	0.71	1.94	54	x83
0.000	106	-3.608	0.60	2.59	54	0.73	2.13	54	x84
0.000	106	-3.865	0.66	2.46	54	0.63	1.98	54	x85
0.031	106	-2.185	0.67	2.48	54	0.66	2.20	54	x86
0.000	106	-4.568	0.60	2.72	54	0.67	2.17	54	x87

ملحق رقم (5)

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة

لدى طلبة الجامعة في اليمن

رقم العبارة	الدرجة الكلية		
	معامل إرتباط بيرسون	*مستوى الدلالة المحسوب*	*ن*
x1	.173	.014	200
x3	.324	.000	200
x4	.136	.055	200
x5	.309	.000	200
x6	.224	.001	200
x7	.240	.001	200
x8	.342	.000	200
x9	.211	.003	200
x10	.362	.000	200
x11	.196	.005	200
x12	.382	.000	200
x13	.484	.000	200
x14	.437	.000	200
x15	.424	.000	200
x16	.492	.000	200
x17	.461	.000	200
x18	.213	.003	200
x19	.380	.000	200
x20	.507	.000	200
x21	.386	.000	200
x22	.411	.000	200
x23	.444	.000	200
x24	.386	.000	200
x25	.400	.000	200
x26	.436	.000	200

ملحق رقم (5)

x27	.343	.000	200
x28	.476	.000	200
x29	.391	.000	200
x30	.340	.000	200
x31	.482	.000	200
x32	.391	.000	200
x33	.421	.000	200
x34	.468	.000	200
x35	.279	.000	200
x36	.454	.000	200
x37	.372	.000	200
x38	.409	.000	200
x39	.452	.000	200
x40	.307	.000	200
x41	.374	.000	200
x42	.363	.000	200
x43	.281	.000	200
x44	.396	.000	200
x45	.274	.000	200
x46	.447	.000	200
x47	.491	.000	200
x48	.634	.000	200
x49	.472	.000	200
x50	.538	.000	200
x51	.424	.000	200
x52	.445	.000	200
x53	.385	.000	200
x54	.439	.000	200
x55	.385	.000	200

ملحق رقم (5)

200	.000	.438	x57
200	.000	.299	x58
200	.000	.438	x60
200	.000	.393	x61
200	.000	.460	x62
200	.000	.391	x63
200	.000	.436	x64
200	.000	.358	x65
200	.000	.377	x66
200	.000	.435	x67
200	.000	.384	x68
200	.001	.234	x69
200	.000	.422	x70
200	.000	.489	x71
200	.000	.302	x72
200	.000	.463	x73
200	.000	.286	x74
200	.001	.237	x75
200	.000	.352	x76
200	.003	.209	x78
200	.000	.261	x79
200	.000	.266	x80
200	.000	.390	x81
200	.001	.228	x82
200	.000	.289	x83
200	.033	.151	x84
200	.000	.245	x85
200	.046	.142	x86

ملحق رقم (6)
معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس ضغوط الحياة
لدى طلبة الجامعة في الجزائر

	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة المحسوب	ن
x1	.331	.000	200
x3	.332	.000	200
x4	.264	.000	200
x5	.285	.000	200
x7	.214	.002	200
x8	.250	.000	200
x9	.255	.000	200
x10	.368	.000	200
x11	.358	.000	200
x12	.303	.000	200
x13	.448	.000	200
x14	.388	.000	200
x15	.425	.000	200
x16	.526	.000	200
x17	.448	.000	200
x18	.353	.000	200
x19	.452	.000	200
x20	.510	.000	200
x21	.331	.000	200
x22	.316	.000	200
x23	.349	.000	200
x24	.457	.000	200
x25	.299	.000	200
x26	.384	.000	200
x27	.246	.000	200
x28	.424	.000	200
x29	.214	.002	200

تابع ملحق رقم (6)

200	.000	.309	x30
200	.000	.274	x31
200	.000	.357	x32
200	.000	.496	x33
200	.000	.399	x34
200	.000	.258	x35
200	.000	.481	x36
200	.000	.451	x37
200	.000	.409	x38
200	.000	.487	x39
200	.000	.363	x40
200	.000	.299	x41
200	.000	.380	x42
200	.000	.247	x43
200	.000	.506	x44
200	.000	.329	x45
200	.000	.412	x46
200	.000	.365	x47
200	.000	.444	x48
200	.000	.380	x49
200	.000	.489	x50
200	.000	.337	x51
200	.000	.273	x52
200	.000	.359	x53
200	.000	.382	x54
200	.000	.263	x55
200	.000	.362	x57
200	.001	.237	x58
200	.005	.199	x59
200	.000	.352	x60

تابع ملحق رقم (6)

200	.000	.417	x61
200	.000	.365	x62
200	.000	.375	x63
200	.000	.349	x64
200	.000	.318	x65
200	.000	.276	x66
200	.000	.411	x67
200	.000	.497	x68
200	.000	.339	x70
200	.000	.316	x71
200	.000	.404	x72
200	.000	.386	x73
200	.000	.249	x74
200	.005	.199	x75
200	.000	.342	x76
200	.016	.170	x77
200	.000	.247	x78
200	.000	.258	x79
200	.005	.199	x80
200	.000	.323	x81
200	.048	.140	x82
200	.000	.290	x83
200	.001	.242	x84
200	.004	.202	x85
200	.046	.141	x86
200	.000	.282	x87

ملحق رقم (7)

فقرات مقياس ضغوط الحياة لطلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر) بصورته النهائية

بعد إجراء المعالجات السيكومترية للمقياس والمطبق على العينة الأساسية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

الشعبية

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

أولاً : البيـ ـ ـ ـ ـانات :

الجنس ذكر ☐ أنثى ☐ الجنسية يمني ☐ جزائري ☐

الكلية ....القسم.............التخصص..........

المستوى أول ☐ نهائي ☐ آخر تقدير عام............

تاريخ الميلاد .....محل الميلاد.....الحالة الاجتماعيـة عـازب ☐ متـزوج ☐ مطلـق ☐

السكـ ـ ـ ـ ـن مع الأهل ☐ سكن جامعي ☐ الأصدقاء ☐

هل تمارس عملاً مع الدراسة نعم ☐ لا ☐

ثانياً التعليمات :

أخي الطالب ... أختي الطالبة

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالضغوط الحياتية التي قد يعاني منها طـلاب وطالبـات الجامعة وتشعرهم بالضيق والتوتر .

أرجو قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عليها بكل أمانة وفقاً للتالي :

- إذا كنت تعاني من الموقف الضاغط باستمرار فضع علامة (/) تحت الخانة دائماً.
- إذا كنت تعاني من المواقف الضاغط بعض الأحيان فضع علامة (/) تحت الخانة (أحياناً)
- إذا كنت لا تعاني من المواقف الضاغط فضع علامة (/) تحت الخانة (أبداً) .

علماً بأنه :-

- ليس المطلوب منك كتابة اسمك ، لذا أرجو الإجابة بصدق وصراحة .
- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.
- إجاباتك ستكون في منتهى السرية وستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي .
- لا تترك أي فقرة دون إجابة .

وشكراً لتعاونك

تابع ملحق رقم (7)

م	الفقـــــرة	دائماً	أحياناً	أبداً
1	التخصص الذي أدرسه لا يتناسب مع رغباتي وقدراتي			
2	أشعر بالقلق كلما اقترب موعد الامتحانات			
3	يعلق بعض الأساتذة على إجاباتي بطريقة محرجة			
4	ترهقني كثرة المحاضرات في اليوم الواحد			
5	يضايقني في فترة الامتحانات عدم كفاية الفترة الزمنية بين المواد للمراجعة والاستذكار			
6	ترهقني كثرة الواجبات والتكاليف من أساتذتي			
7	أفتقد إلى النصح والإرشاد الموجه			
8	أشعر بالملل لافتقاد الحياة اليومية داخل الكلية للتجديد			
9	تهتز ثقتي بنفسي في فترة الامتحانات			
10	أعاني من ضعف مستوى الدخل المادي لأسرتي			
11	أجد صعوبة في توفير وشراء احتياجاتي الدراسية			
12	أعاني من قلة مصروفي اليومي			
13	يضايقني قلة ملابسي وبساطة مظهري الشخصي أمام زملائي			
14	يصعب عليَّ مجاراة زملائي فيما يتعلق بالنواحي المادية			
15	يعاني مجتمعي من ارتفاع شديد في أسعار الاحتياجات الأساسية			
16	تعد احتياجاتي الأساسية مكلفة جداً على أسرتي			
17	يشعرني انخفاض دخل أسرتي بالخوف من المستقبل			
18	ترهقني كثرة مطالب الجامعة المالية (رسوم ، بطاقات ...الخ)			
19	أجد صعوبة في حصولي على ما تتطلبه حياة الطالب الجامعي المعاصر من (كمبيوتر ، إنترنت ....الخ)			
20	يصعب عليَّ الحصول على الوجبات الغذائية الجيدة.			
21	تؤثر ظروفي المادية على مستوى إنتظامي الدراسي.			
22	يضايقني أن السكن الذي أعيش فيه غير مناسب لي .			
23	يزعجني اختلاف رأيي مع آراء والديَّ في كثير من الموضوعات			
24	تمارس أسرتي ضغوطاً عليَّ كي أحقق النجاح.			
25	يضايقني عدم تفهم والديَّ لي			
26	أعاني من تدخل أسرتي في أموري الخاصة			
27	يفرق والديَّ بيني وبين أخوتي في المعاملة			
28	يتعامل والديَّ معي بطريقة تسلطية			
29	يقلقني تشاجر والديَّ أثناء وجودي			
30	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي			
31	يضايقني معاملة أسرتي لي بطريقة لا تليق بي كطالب جامعي			
32	يضايقني تكليف أسرتي لي بأعمال تتعارض مع دراستي			
33	تفتقد أسرتي إلى الأخذ بمبدأ المشاركة بالرأي			
34	أعاني من قلة الاحترام في التعامل بين أفراد أسرتي			
35	أتضايق لانتقاء أسرتي لأصدقائي والتشكيك فيهم.			
36	يتجاهل والديَّ إشباع حاجاتي النفسية والعاطفية			
37	يتعامل والديَّ مع أخطائي وتقصيري بشدة وقسوة.			
38	أجد صعوبة في اتخاذ قرار حاسم في بعض الأمور			
39	أتصور أنه من الصعب حصولي على عمل بعد تخرجي			
40	اختياري لشريك حياتي مستقبلاً يمثل مشكلة كبيرة			
41	أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة			
42	ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه			
43	أجد صعوبة في تحديد أهدافي المستقبلية			
44	أعاني من افتقاد المثل الأعلى لي (القدوة الحسنة)			
45	أشعر أن حياتي الشخصية غير مستقرة			

تابع ملحق رقم (7)

46	أجد صعوبة في ترتيب وتنظيم أموري الخاصة			
47	يراودني الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس.			
48	أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع الآخرين			
49	بعض العادات والتقاليد تتعارض مع حريتي الشخصية			
50	أجد صعوبة في التعامل مع الجنس الآخر .			
51	أشعر بضعف الانسجام والتوافق بيني وبين زملائي في الكلية			
52	تضايقني بعض التقاليد الاجتماعية السائدة.			
53	يصعب عليَّ الحصول على أصدقاء وفق فهمي للصداقة.			
54	ألاحظ تغليب المصالح المادية في العلاقات الإنسانية المختلفة.			
55	يصعب عليَّ الاحتفاظ بالأصدقاء لفترات طويلة.			
56	يضايقني غياب معايير الوفاء والإخلاص بين الزملاء			
57	يصعب عليَّ أن أجد من زملائي من يساعدني في فهم بعض الموضوعات الدراسية الصعبة.			
58	أشعر برغبة في ترك الكلية من حين إلى آخر			
59	تمر بي فترات أشعر فيها بالضيق والضجر			
60	أجد صعوبة في النوم عندما تواجهني مشلكة ما			
61	يثيرني الانتقاد			
62	أشعر بوحدة ولو كنت مع الآخرين			
63	تفتر عزيمتي (همتي) بسهولة			
64	أشعر بالغيرة من بعض زملائي			
65	أستمر بالقلق والضيق لمدة طويلة إذا تعرضت لموقف أزعجني			
66	ينفذ صبري وأثور بسرعة			
67	تُجرح مشاعري لأبسط الأسباب			
68	أشعر بالخجل في كثير من الأحيان			
69	يضايقني أني سريع البكاء			
70	أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين			
71	يضايقني زيادة عدد الطلاب في القاعة			
72	البيئة من حولي تمتلئ بالمثيرات الصوتية المزعجة			
73	يزعجني الازدحام داخل الكلية وخارجها			
74	يصعب عليَّ المذاكرة والراحة في السكن الذي أعيش فيه			
75	الهواء من حولي ملوث بعوادم السيارات والغازات الضارة			
76	أعاني من الضغوط المتعلقة بالمواصلات			
77	يضايقني عدم كفاية الظروف الفيزيقية في القاعة (الإضاءة – التهوية- الحرارة)			
78	أنزعج بشدة نتيجة الضوضاء داخل القاعة			
79	أبنية الكلية (الفناء ، القاعات ، المعامل ، دورات المياه) غير ملائمة			

ملحق رقم (8)

الرسالة الموجهة للسادة المحكمين واستبيان الاضطرابات السيكوسوماتية المعروض عليهم في صورته الأولية لإبداء آرائهم حوله

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

الدكتور الفاضل/ . ...المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي والدراسة مرسومة بعنوان: ((ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة في البيئة العربية (اليمن والجزائر)الحاجة الى برنامج ارشادي)).

ولذلك يضع الباحث بين أيديكم كافة فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية " النفس جسمية " ، الذي قام بإعداده لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض لها طلاب الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر).

وقد تم جمع فقرات المقياس من خلال الاطلاع على مجموعة من المقاييس العربية والأجنبية في نفس الإطار ، ويشمل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المجالات التالية:" اضطراب الجهاز الهضمي، اضطراب الجهاز التنفسي، اضطراب الجهاز الدوري، اضطراب الجلد، اضطراب الجهاز العصبي، اضطراب الجهاز العضلي والعظمي ، اضطراب الغدد الصماء "

ويأمل الباحث تكرمكم بالإطلاع على الفقرات وتقييمها من حيث:

1. **مناسبة الفقرات لقياس الاضطراب السيكوسوماتي.**
2. **مناسبة الفقرات لقياس المجال الذي وضعت فيه.**
3. **مناسبة البدائل لفقرات المقياس علماً بأن المقياس يضع البدائل والخيارات التالية أمام كل فقرة**

(دائماً، أحياناً، إطلاقاً).

أرجو تكرمكم بمنحنا آرائكم السديدة لما فيه خدمة البحث العلمي.

وتقبلوا خالص الشكر والامتنان،،،

طالب دكتوراه/
علي حسن وهبان

تابع ملحق رقم (8)

الرقم	الفقرة	ملائمة الفقرة لقياس الاضطراب السيكوسوماتي		ملائمة الفقرة لقياس المجال المرسوم أعلاها		ملائمة الفقرة لطلاب الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر)		ملاحظات
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
1	اضطراب الجهاز الهضمي.							
1	أشعر بحرقان في فم المعدة.							
2	أعاني من عسر الهضم							
3	شهيتي للأكل ضعيفة.							
4	أعاني من الإمساك.							
5	يظهر دم ومخاط في برازي							
6	تضايقني زيادة الحموضة في المعدة.							
7	أجد صعوبة عند بلع الطعام.							
8	أحس بضيق وعدم ارتياح في معدتي بعد تناول الطعام.							
9	تزعجني الغازات والانتفاخات في المعدة والأمعاء بعد الأكل.							
10	رائحة فمي غير طبيعية.							
11	أعاني من الإسهال.							
12	يضايقني التجشؤ.							
13	أشعر بالغثيان.							
14	ألاحظ أن وزني يزداد.							
15	تنتابني نوبات من الإمساك والإسهال.							
16	أشعر برغبة في القيء " الاسترجاع ".							
17	أعاني من اضطراب القولون.							
18	أشعر بمغص في الأمعاء والقولون.							
19	أشعر بألم في المعدة عندما أكون جائعاً.							
-2	اضطراب الجهاز التنفسي							
20	أشعر بضيق في التنفس.							
21	أحس بألم في الصدر.							
22	يضايقني أن أنفي مسدود.							
23	أصاب بالتنهد دونما سبب واضح							
24	أعمل على طرد البلغم من حلقي							
25	أحس بغصة في حلقي.							
26	يزعجني أن أنفي يرشح باستمرار							
27	أشعر بحشرجة "أزيز" أثناء ضيق التنفس.							

تابع ملحق رقم(8)

28	أصـــاب بحـــالات مـــن الســـعال المتكرر.							
29	أصاب بحالات الاختناق.							
30	أشـعر أن تنفسـي غيـر طبيعـي "سريع أو بطيء ".							
31	أتعـرض لنوبـات مـن الزكـام والبرد.							
32	أعـاني مـن حساسـية الجيـوب الأنفية.							
33	أصـــحو أثنـــاء الليـــل لضـــيق التنفس							
34	أشعر بكتمه في صدري.							
-3	اضطراب الجهاز الدوري والقلب.							
35	أحس بتسارع نبضات القلب.							
36	أصاب بهبوط في ضغط الدم.							
37	أشعر بألم في القلب والصدر.							
38	اسمع طنين في اذني.							
39	أشعر بوخز في القلب.							
40	أعـــاني مـــن الإنهـــاك لأقـــل مجهود							
41	أعـاني مـن اضـطراب دقـات القلب.							
42	أصاب بارتفاع في ضغط الدم.							
43	أصـــــاب بصـــــداع نصـــــفي "شقيقة".							
44	أعاني من شحوب الوجه.							
45	يراودنــــي الشــــعور بالــــدوار والدوخة.							
46	أحس بإرهاق عام.							
47	أعاني من تشوش(ضبابية) الرؤية.							
48	أشعر بأن رأسي ثقيل.							
-4	اضطراب الجلد.							
49	ألاحظ ظهور بقع حمراء على أجزاء من جسمي.							
50	أعاني من تعرق الإبطين مع رائحة غير مرغوبة.							
51	ألاحظ تساقط شعر رأسي.							
52	أصاب بحكة شديدة.							
53	تراودني الرغبة في حك جلدي عند مواجهة موقف صعب.							
54	أعـاني مـن زيـادة التعرق فـي اليدين.							
55	أصـــب ببثـــور صـــغيرة فـــي وجهي.							
56	جلدي حساس جداً ورقيق.							
57	أعاني من القشرة في رأسي.							
58	أعـاني مـن جفـاف وتقشـر الجلد.							
59	أعـاني مـن خشـونة فـي جلـد الأطراف.							

تابع ملحق رقم (8)

-5	اضطراب الجهاز العصبي.							
60	أصاب بنوبات دوخة.							
61	أصاب بنوبات سخونة أو برودة.							
62	أعاني من ارتجاف اليدين في المواقف الصعبة.							
63	أشعر بالإغماء.							
64	أشعر بوخز في أجزاء من جسمي.							
65	أحس بان عيني ترمش (تطرف) كثيرا.							
66	أقوم بقرض " عض " أظافري							
67	أعاني من التهتهة أو اللعثمة.							
68	أمشي أثناء النوم.							
69	أجد صعوبة في بدء النوم والاستغراق فيه.							
70	أشعر بثقل في الأذرع والأرجل.							
71	أعاني من الصداع مع صعوبة النوم.							
72	تضايقني برودة يداي وقدماي حتى في الجو الحار.							
73	أحس ببرودة في الأطراف.							
74	أحس بحالات من فقدان الاتزان.							
75	أشعر بالضعف.							
76	أشعر بتخدر "تنمل" في بعض أعضاء جسمي.							
-6	اضطرب الجهاز العضلي والعظمي الهيكلي.							
77	أعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشة في جسدي.							
78	أصاب بحالات من تورم المفاصل.							
79	أشكو من ألم في الظهر.							
80	أتعرض لتقلصات في عضلات الساقين.							
81	أحس بألم في عضلات جسمي عند الحركة.							
82	أشعر بفتور " خمول في الجسم".							
83	أعاني من ألم في بعض مفاصل جسمي.							
84	أشكو من ألم في عضلات الكتفين.							
85	أشعر بألم خلف الرقبة.							
86	أتعرض لتقلصات في عضلات الظهر .							
87	أحس بثقل في الأذرع والأرجل .							
-7	اضطراب الغدد الصماء.							
88	أشعر بعطش شديد.							

تابع ملحق رقم (8)

89	أتبول كثيرا.								
90	أشعر بشهية زائدة.								
91	أتعرق كثيراً.								
92	ألاحظ أن وزني يقل .								
93	أشعر بالخمول والكسل.								
94	أحس بزيادة انفعالاتي دون سبب واضح.								
95	اضطر للقيام من النوم لحاجتي للتبول .								
96	أصاب بجحوظ العينين.								
97	أعاني من تضخم الغدة الدرقية.								
98	تظل الجروح في جسمي مفتوحة لمدة طويلة.								
99	أعاني من حكة في أجزاء مختلفة من جسمي								

اضطرابات أخرى مقترحة:
....
....
....

مجالات أخرى مقترحة:
....
....
....

تعديلات :
....
....
....

ملحق رقم (9)

معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في اليمن

رقم الفقرة	دنيا			عليا			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري			
z1	54	1.43	0.63	54	2.07	0.8	-4.679	106	0.000
z2	54	1.31	0.47	54	1.83	0.72	-4.433	106	0.000
z3	54	1.76	0.73	54	2.11	0.72	-2.533	106	0.013
z4	54	1.41	0.53	54	1.8	0.71	-3.218	106	0.002
z5	54	1.46	0.54	54	2.02	0.74	-4.46	106	0.000
z6	54	1.43	0.63	54	2	0.75	-4.292	106	0.000
z7	54	1.37	0.65	54	1.35	0.68	0.145	106	0.885
z8	54	1.35	0.55	54	2.02	0.66	-5.689	106	0.000
z9	54	1.31	0.58	54	2.13	0.7	-6.591	106	0.000
z10	54	1.15	0.45	54	1.76	0.73	-5.256	106	0.000
z11	54	1.56	0.82	54	1.94	0.86	-2.416	106	0.017
z12	54	1.76	0.75	54	2.33	0.67	-4.184	106	0.000
z13	54	1.15	0.41	54	1.65	0.7	-4.513	106	0.000
z14	54	1.17	0.38	54	1.8	0.74	-5.594	106	0.000
z15	54	1.13	0.39	54	1.33	0.58	-2.133	106	0.035
z16	54	1.63	0.65	54	2.13	0.73	-3.757	106	0.000
z17	54	1.35	0.52	54	2.2	0.63	-7.695	106	0.000
z18	54	1.31	0.54	54	2.06	0.71	-6.08	106	0.000
z19	54	1.54	0.61	54	2.41	0.63	-7.32	106	0.000
z20	54	1.13	0.34	54	1.83	0.75	-6.31	106	0.000
z21	54	1.26	0.56	54	2.11	0.74	-6.741	106	0.000
z22	54	1.19	0.44	54	1.78	0.63	-5.65	106	0.000
z23	54	1.07	0.26	54	1.78	0.72	-6.757	106	0.000
z24	54	1.3	0.63	54	1.94	0.76	-4.804	106	0.000
z25	54	1.22	0.5	54	1.61	0.79	-3.062	106	0.003
z26	54	1.28	0.45	54	1.76	0.61	-4.649	106	0.000
z27	54	1.2	0.49	54	2	0.55	-7.944	106	0.000
z28	54	1.63	0.68	54	2.11	0.6	-3.886	106	0.000
z29	54	1.24	0.51	54	2.11	0.57	-8.336	106	0.000
z30	54	1.22	0.46	54	1.81	0.83	-4.601	106	0.000
z31	54	1.3	0.54	54	2.04	0.75	-5.895	106	0.000
z32	54	1.59	0.6	54	2.46	0.66	-7.146	106	0.000

تابع ملحق رقم (9)

0.000	106	-8.037	0.59	2.19	54	0.51	1.33	54	z33
0.003	106	-3.032	0.59	1.35	54	0.33	1.07	54	z34
0.000	106	-6.777	0.68	2.09	54	0.56	1.28	54	z35
0.000	106	-4.346	0.67	1.93	54	0.57	1.41	54	z36
0.000	106	-6.441	0.67	1.93	54	0.52	1.19	54	z37
0.000	106	-6.456	0.71	2.2	54	0.6	1.39	54	z38
0.000	106	-5.373	0.75	2.07	54	0.56	1.39	54	z39
0.000	106	-7.206	0.66	2.11	54	0.5	1.3	54	z40
0.000	106	-6.74	0.7	1.76	54	0.26	1.07	54	z41
0.000	106	-5.157	0.62	2.26	54	0.68	1.61	54	z42
0.000	106	-8.601	0.61	2.04	54	0.39	1.19	54	z43
0.000	106	-4.541	0.66	1.41	54	0	1	54	z44
0.011	106	-2.597	0.57	1.3	54	0.26	1.07	54	z45
0.000	106	-5.826	0.67	1.87	54	0.46	1.22	54	z46
0.000	106	-6.64	0.63	1.8	54	0.39	1.13	54	z47
0.000	106	-6.903	0.71	1.94	54	0.42	1.17	54	z48
0.009	106	-2.656	0.83	1.81	54	0.69	1.43	54	z49
0.000	106	-4.947	0.65	1.91	54	0.55	1.33	54	z50
0.000	106	-5.824	0.71	2.15	54	0.57	1.43	54	z51
0.000	106	-5.54	0.67	1.93	54	0.5	1.3	54	z52
0.000	106	-7.449	0.63	1.85	54	0.34	1.13	54	z53
0.000	106	-7.722	0.63	2.57	54	0.69	1.59	54	z54
0.000	106	-8.624	0.56	2.2	54	0.51	1.31	54	z55
0.000	106	-4.759	0.68	2.26	54	0.61	1.67	54	z56
0.000	106	-3.943	0.48	1.26	54	0	1	54	z57
0.000	106	-6.2	0.58	1.67	54	0.35	1.09	54	z58
0.000	106	-6.808	0.64	1.69	54	0.23	1.06	54	z59
0.000	106	-7.213	0.67	1.87	54	0.34	1.13	54	z60
0.000	106	-10.544	0.51	2.24	54	0.47	1.24	54	z61
0.000	106	-8.4	0.69	1.89	54	0.23	1.06	54	z62
0.000	106	-6.581	0.63	2.2	54	0.57	1.44	54	z63
0.057	106	-1.927	0.73	1.87	54	0.56	1.63	54	z64
0.001	106	-3.323	0.54	2.3	54	0.56	1.94	54	z65
0.003	106	-3.09	0.59	1.37	54	0.29	1.09	54	z66
0.000	106	-4.342	0.73	2.09	54	0.64	1.52	54	z67
0.004	106	-2.974	0.56	1.28	54	0.19	1.04	54	z68
0.000	106	-5.121	0.76	2.28	54	0.66	1.57	54	z69
0.000	106	-5.479	0.66	1.78	54	0.44	1.19	54	z70
0.007	106	-2.733	0.76	1.72	54	0.56	1.37	54	z71

تابع ملحق رقم (9)

0.000	106	-4.079	0.61	1.48	54	0.35	1.09	54	z72
0.000	106	-4.991	0.71	1.74	54	0.47	1.17	54	z73
0.000	106	-4.838	0.79	1.94	54	0.54	1.31	54	z75
0.018	106	-2.41	0.72	1.43	54	0.45	1.15	54	z76
0.000	106	-3.616	0.82	2.24	54	0.72	1.7	54	z78
0.002	106	-3.226	0.81	1.94	54	0.61	1.5	54	z79
0.001	106	-3.39	0.81	1.91	54	0.66	1.43	54	z80
0.000	106	-6.194	0.75	1.87	54	0.41	1.15	54	z81
0.000	106	-3.598	0.68	1.72	54	0.6	1.28	54	z82
0.046	106	-2.018	0.82	2	54	0.8	1.69	54	z83

ملحق رقم (10)

معاملات الصدق التمييزي والقيمة التائية لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في الجزائر

	دنيا			عليا			القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة المحسوب
	العدد	متوسط سابي	إنحراف معياري	العدد	متوسط حسابي	إنحراف معياري			
z1	54	1.37	0.62	54	2.11	0.77	-5.499	106	0.000
z2	54	1.28	0.56	54	1.87	0.75	-4.628	106	0.000
z3	54	1.63	0.71	54	2.11	0.77	-3.384	106	0.001
z4	54	1.43	0.63	54	2.28	0.66	-6.867	106	0.000
z5	54	1.48	0.72	54	2.20	0.74	-5.152	106	0.000
z6	54	1.37	0.65	54	1.93	0.80	-3.961	106	0.000
z7	54	1.43	0.63	54	1.89	0.86	-3.183	106	0.002
z8	54	1.44	0.60	54	2.11	0.66	-5.46	106	0.000
z9	54	1.43	0.60	54	2.00	0.73	-4.47	106	0.000
z10	54	1.46	0.66	54	1.83	0.75	-2.724	106	0.008
z11	54	1.41	0.66	54	2.04	0.85	-4.314	106	0.000
z12	54	1.98	0.71	54	2.48	0.72	-3.625	106	0.000
z13	54	1.26	0.44	54	1.70	0.69	-3.983	106	0.000
z14	54	1.24	0.51	54	2.06	0.74	-6.671	106	0.000
z15	54	1.11	0.37	54	1.44	0.72	-3.029	106	0.003
z16	54	1.81	0.68	54	2.26	0.73	-3.281	106	0.001
z17	54	1.43	0.63	54	2.28	0.66	-6.867	106	0.000
z18	54	1.39	0.53	54	1.94	0.56	-5.282	106	0.000

تابع ملحق رقم (10)

0.000	106	-5.778	0.61	2.31	54	0.62	1.63	54	z19
0.000	106	-6.222	0.68	1.80	54	0.39	1.13	54	z20
0.000	106	-6.539	0.60	2.06	54	0.52	1.35	54	z21
0.000	106	-4.201	0.79	1.72	54	0.45	1.20	54	z22
0.001	106	-3.581	0.76	1.91	54	0.63	1.43	54	z23
0.004	106	-2.977	0.76	1.72	54	0.58	1.33	54	z24
0.009	106	-2.663	0.65	1.37	54	0.40	1.09	54	z25
0.000	106	-3.838	0.71	1.85	54	0.53	1.39	54	z26
0.000	106	-4.941	0.71	1.94	54	0.61	1.31	54	z27
0.000	106	-5.197	0.67	2.31	54	0.74	1.61	54	z28
0.000	106	-6.747	0.59	2.35	54	0.66	1.54	54	z29
0.000	106	-5.309	0.76	1.80	54	0.42	1.17	54	z30
0.000	106	-5.52	0.65	2.09	54	0.60	1.43	54	z31
0.000	106	-6.186	0.61	2.46	54	0.73	1.67	54	z32
0.000	106	-5.605	0.59	2.09	54	0.54	1.48	54	z33
0.000	106	-4.26	0.78	1.65	54	0.44	1.13	54	z34
0.000	106	-5.766	0.74	2.02	54	0.51	1.31	54	z35
0.000	106	-6.902	0.70	2.13	54	0.48	1.33	54	z36
0.000	106	-5.459	0.80	2.17	54	0.60	1.43	54	z37
0.000	106	-6.446	0.76	2.06	54	0.45	1.28	54	z38

تابع ملحق رقم (10)

0.000	106	-8.323	0.59	2.37	54	0.54	1.46	54	z39
0.000	106	-5.708	0.64	2.07	54	0.54	1.43	54	z40
0.000	106	-4.691	0.61	1.67	54	0.44	1.19	54	z41
0.000	106	-3.648	0.67	2.33	54	0.65	1.87	54	z42
0.000	106	-6.466	0.55	2.04	54	0.49	1.39	54	z43
0.000	106	-3.732	0.49	1.28	54	0.14	1.02	54	z44
1.000	106	0	0.35	1.09	54	0.29	1.09	54	z45
0.000	106	-3.811	0.63	1.57	54	0.47	1.17	54	z46
0.000	106	-3.922	0.62	1.91	54	0.60	1.44	54	z47
0.001	106	-3.444	0.79	1.72	54	0.53	1.28	54	z48
0.028	106	-2.235	0.83	1.94	54	0.71	1.61	54	z49
0.000	106	-4.718	0.73	2.26	54	0.65	1.63	54	z50
0.000	106	-4.827	0.61	2.24	54	0.74	1.61	54	z51
0.139	106	-1.492	0.66	1.59	54	0.63	1.41	54	z52
0.000	106	-5.461	0.67	2.00	54	0.55	1.35	54	z53
0.000	106	-4.943	0.68	2.26	54	0.68	1.61	54	z54
0.000	106	-7.711	0.61	2.24	54	0.56	1.37	54	z55
0.000	106	-7.502	0.73	2.24	54	0.51	1.33	54	z56
0.000	106	-5.05	0.77	1.69	54	0.32	1.11	54	z57
0.000	106	-5.57	0.80	1.83	54	0.38	1.17	54	z58
0.000	106	-4.116	0.76	1.74	54	0.47	1.24	54	z59

تابع ملحق رقم (10)

0.000	106	-5.474	0.85	1.91	54	0.41	1.20	54	z60
0.000	106	-5.933	0.66	2.20	54	0.57	1.50	54	z61
0.000	106	-6.045	0.65	1.91	54	0.44	1.26	54	z62
0.002	106	-3.145	0.60	2.11	54	0.62	1.74	54	z63
0.066	106	-1.86	0.71	2.20	54	0.74	1.94	54	z64
0.048	106	-2	0.54	2.22	54	0.61	2.00	54	z65
0.008	106	-2.723	0.69	1.52	54	0.49	1.20	54	z66
0.000	106	-7.501	0.60	2.44	54	0.60	1.57	54	z67
0.008	106	-2.695	0.64	1.31	54	0.30	1.06	54	z68
0.007	106	-2.775	0.84	2.07	54	0.67	1.67	54	z69
0.009	106	-2.679	0.84	1.98	54	0.74	1.57	54	z70
0.175	106	-1.364	0.85	1.96	54	0.70	1.76	54	z71
0.004	106	-2.911	0.75	1.46	54	0.39	1.13	54	z72
0.000	106	-5.361	0.75	1.96	54	0.56	1.28	54	z73
0.013	106	-2.537	0.92	2.02	54	0.74	1.61	54	z75
0.002	106	-3.179	0.77	1.50	54	0.46	1.11	54	z76
0.000	106	-4.897	0.81	2.20	54	0.72	1.48	54	z78
0.001	106	-3.483	0.83	1.72	54	0.58	1.24	54	z79
0.000	106	-5.479	0.88	2.06	54	0.56	1.28	54	z80
0.000	106	-3.796	0.80	1.81	54	0.60	1.30	54	z81
0.000	106	-3.631	0.69	1.50	54	0.37	1.11	54	z82
0.008	106	-2.724	0.75	1.83	54	0.66	1.46	54	z83

ملحق رقم (11)

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لطلبة الجامعة في اليمن

	الدرجة الكلية		
	معامل إرتباط بيرسون	*مستوى الدلالة المحسوب*	*ن*
z1	.379	.000	200
z2	.327	.000	200
z3	.282	.000	200
z4	.219	.002	200
z5	.419	.000	200
z6	.296	.000	200
z8	.406	.000	200
z9	.464	.000	200
z10	.456	.000	200
z11	.246	.000	200
z12	.287	.000	200
z13	.430	.000	200
z14	.501	.000	200
z15	.281	.000	200
z16	.280	.000	200
z17	.506	.000	200
z18	.419	.000	200
z19	.499	.000	200
z20	.481	.000	200
z21	.509	.000	200
z22	.453	.000	200
z23	.478	.000	200
z24	.360	.000	200
z25	.341	.000	200
z26	.320	.000	200
z27	.537	.000	200
z28	.309	.000	200
z29	.452	.000	200
z30	.397	.000	200
z31	.463	.000	200
z32	.487	.000	200

	الدرجة الكلية		
	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة المحسوب	ن
z33	.490	.000	200
z34	.275	.000	200
z35	.484	.000	200
z36	.391	.000	200
z37	.471	.000	200
z38	.430	.000	200
z39	.456	.000	200
z40	.539	.000	200
z41	.469	.000	200
z42	.335	.000	200
z43	.537	.000	200
z44	.378	.000	200
z45	.151	.032	200
z46	.404	.000	200
z47	.415	.000	200
z48	.406	.000	200
z49	.210	.003	200
z50	.344	.000	200
z51	.407	.000	200
z52	.312	.000	200
z53	.381	.000	200
z54	.483	.000	200
z55	.524	.000	200
z56	.400	.000	200
z57	.273	.000	200
z58	.445	.000	200
z59	.425	.000	200
z60	.438	.000	200
z61	.561	.000	200
z62	.584	.000	200
z63	.422	.000	200
z65	.294	.000	200
z66	.297	.000	200

	الدرجة الكلية		
	معامل إرتباط بيرسون	*مستوى الدلالة المحسوب*	*ن*
z67	**.421**	**.000**	**200**
z68	**.268**	**.000**	**200**
z69	**.362**	**.000**	**200**
z70	**.296**	**.000**	**200**
z71	**.158**	**.026**	**200**
z72	**.322**	**.000**	**200**
z73	**.414**	**.000**	**200**
z75	**.361**	**.000**	**200**
z76	**.237**	**.001**	**200**
z78	**.265**	**.000**	**200**
z79	**.281**	**.000**	**200**
z80	**.253**	**.000**	**200**
z81	**.384**	**.000**	**200**
z82	**.273**	**.000**	**200**
z83	**.228**	**.001**	**200**

ملحق رقم (12)

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في الجزائر

	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة المحسوب	ن
z1	.400	.000	200
z2	.358	.000	200
z3	.197	.005	200
z4	.455	.000	200
z5	.350	.000	200
z6	.316	.000	200
z7	.263	.000	200
z8	.385	.000	200
z9	.349	.000	200
z10	.311	.000	200
z11	.315	.000	200
z12	.232	.001	200
z13	.319	.000	200
z14	.446	.000	200
z15	.332	.000	200
z16	.241	.001	200
z17	.504	.000	200
z18	.417	.000	200
z19	.412	.000	200
z20	.488	.000	200
z21	.478	.000	200
z22	.350	.000	200
z23	.333	.000	200
z24	.248	.000	200
z25	.302	.000	200
z26	.317	.000	200
z27	.343	.000	200
z28	.375	.000	200

تابع ملحق رقم (12)

z29	.500	.000	200
z30	.389	.000	200
z31	.390	.000	200
z32	.400	.000	200
z33	.389	.000	200
z34	.361	.000	200
z35	.415	.000	200
z36	.429	.000	200
z37	.444	.000	200
z38	.477	.000	200
z39	.523	.000	200
z40	.386	.000	200
z41	.326	.000	200
z42	.214	.002	200
z43	.401	.000	200
z44	.265	.000	200
z46	.254	.000	200
z47	.257	.000	200
z48	.343	.000	200
z49	.164	.020	200
z50	.373	.000	200
z51	.404	.000	200
z53	.317	.000	200
z54	.387	.000	200
z55	.495	.000	200
z56	.499	.000	200
z57	.446	.000	200
z58	.459	.000	200
z59	.385	.000	200
z60	.447	.000	200
z61	.444	.000	200

تابع ملحق رقم (12)

200	.000	.487	z62
200	.000	.332	z63
200	.009	.184	z65
200	.000	.275	z66
200	.000	.446	z67
200	.002	.215	z68
200	.034	.150	z69
200	.002	.215	z70
200	.000	.266	z72
200	.000	.384	z73
200	.008	.187	z75
200	.000	.264	z76
200	.000	.321	z78
200	.000	.317	z79
200	.000	.401	z80
200	.000	.332	z81
200	.000	.435	z82
200	.001	.229	z83

ملحق رقم (13)

فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية(اليمن والجزائر) بصورته النهائية بعد إجراء المعالجات السيكومترية للمقياس والمطبق على العينة الأساسية

التعليمات :

أخي الطالب أختي الطالبة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالأعراض الصحية للجسم قد يعاني منها طلاب وطالبات الجامعة أرجو قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عليها بكل أمانة ووفقاً للتالي:

- إذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً ضع علامة (/) تحت الخانة (دائماً)

- إذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً ضع علامة (/) تحت الخانة (أحياناً)

- إذا كانت العبارة لاتنطبق عليكَ ضع علامة (/) تحت الخانة (إطلاقاً)

م	الفقرة	دائماً	أحياناً	إطلاقاً
1	أشعر بحرقة في فم المعدة			
2	أعاني من عسر الهضم			
3	شهيتي للأكل ضعيفة (ليست جيدة)			
4	أعاني من الإمساك			
5	يراودني الشعور بالغثيان			
6	تضايقني زيادة الحموضة في المعدة			
7	أشعر بألم (مغص) في الأمعاء			
8	أحس بضيق وعدم ارتياح في معدتي بعد تناول الطعام			
9	تصيبني نوبات من الإمساك والإسهال الدوري			
10	يضايقني التجشؤ			
11	أشعر بألم في معدتي عندما أكون جائعاً			
12	أعاني من الإسهال			
13	أشعر بحاجة إلى التقيؤ (الإستفراغ)			
14	يظهر دم ومخاط في برازي			
15	تزعجني الغازات والإنتفاخات في بطني			
16	أشعر بضيق في التنفس			
17	أحس بألم في الصدر			
18	أصاب بالتنهد دون أي سبب واضح			
19	أصاب بحالات اختناق شديدة			
20	أشعر بضغط وثقل فوق صدري			
21	أشعر بحشرجة (أزيز) في صدري			
22	أصحو أثناء الليل لشعوري بإكتتام نفسي			
23	أعاني من حساسية الجيوب الأنفية			
24	أعاني من البلغم			
25	أصاب بحالات من السعال المتكرر.			
26	أشعر أن تنفسي غير طبيعي (سريع أو بطيء)			
27	أتعرض لنوبات متكررة من الزكام (الرشح)			
28	أحس بتسارع نبضات قلبي			
29	أصاب بهبوط في ضغط الدم.			
30	أشعر بوخز في القلب			
31	أشعر بالإنهاك (التعب) لأقل مجهود			
32	أسمع طنين في أذنيَّ			
33	أصاب بارتفاع في ضغط الدم.			
34	أعاني من تشوش (ضبابية) الرؤية.			
35	أعاني من شحوب الوجه.			
36	يضايقني الإحساس بدقات قلبي.			
37	أصاب بصداع نصفي (شقيقة)			

تابع ملحق رقم (13)

38	أشعر بأن رأسي ثقيل			
39	أصاب بنوبات دوار			
40	أشعر بألم فوق القلب			
41	أجد صعوبة في بدء النوم والاستغراق فيه			
42	أصاب بنوبات سخونة وبرودة.			
43	أصاب بحالات إغماء			
44	أعاني من ارتجاف اليدين			
45	أصاب بحالات أفقد فيها توازني			
46	أحس ببرودة قدماي ويداي حتى في الجو الحار.			
47	أقوم بقضم (قرض)أظافري.			
48	أشعر بتخدر (تنمل) في بعض أعضاء جسمي			
49	أصاب بنوبات من الصداع			
50	أحس بأن عينيَّ ترمش (تطرف) كثيراً			
51	أشكو من آلام أسفل الظهر			
52	أحس بألم في عضلات جسمي عند الحركة .			
53	أشعر بألم خلف الرقبة.			
54	أصاب بحالات من تورم المفاصل			
55	أتعرض لتقلصات في عضلات الكتفين			
56	أتعرض لتقلصات في عضلات الساقين			
57	أتعرض لتقلصات في عضلات الظهر.			
58	أعاني من ألم في بعض مفاصل جسمي			
59	أحس بثقل في الأذرع والأرجل			
60	أشعر بعطش شديد			
61	أشعر بالخمول (الكسل)			
62	أصاب بجحوظ العينين			
63	أحس بزيادة انفعالاتي دون سبب واضح.			
64	أعاني من تضخم الغدة الدرقية			
65	ألاحظ أن وزني يقل (يتناقص)			
66	أتبول كثيراً			
67	تظل الجروح في جسمي مفتوحة لمدة طويلة.			
68	أعاني من حكة في أجزاء مختلفة من جسمي			
69	يزعجني أني كثير التعرق			
70	تصيبني بقع حمراء في مناطق مختلفة في جلدي			
71	أعاني من تساقط شعر رأسي			
72	أعاني من جفاف جلدي			
73	أعاني من تعرق الأطراف (اليدين والقدمين)			
74	تراودني الرغبة في حك جلدي في المواقف الصعبة.			
75	أعاني من خشونة في جلد الأطراف.			
76	أصاب ببثور صغيرة في وجهي			